



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

**Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2010.
Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Prädiktoren für einen planmässigen
Therapieabschluss**

Schaaf, Susanne ; Grichting, Esther

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-58791>

Published Research Report

Published Version

Originally published at:

Schaaf, Susanne; Grichting, Esther (2011). Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-info-FOS im Jahr 2010. Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik. Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss. Zürich: ISGF.



Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie act-*info*-FOS im Jahr 2010

- **Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik**
- **Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss**

Hrsg.: Koordinationsstelle act-*info*-FOS
Zusammengestellt von Susanne Schaaf und Esther Grichting
unter Mitarbeit von Heidi Bolliger

Das Projekt wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert

Forschungsbericht aus dem Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF,
Zürich

Inhaltsverzeichnis

Dank	4
1 Zusammenfassung	5
2 Tätigkeitsbericht 2010	7
2.1 Personelle Besetzung der Koordinationsstelle <i>act-info-FOS</i>	7
2.2 Teilnehmende Einrichtungen	7
2.2.1 Liste der <i>act-info-FOS</i> -Einrichtungen 2010	7
2.3 Aktivitäten der Koordinationsstelle <i>act-info-FOS</i> im Rahmen der Basis-Statistik	9
2.3.1 Mitarbeit im Projektteam des nationalen Suchthilfemonitorings <i>act-info</i>	10
2.3.2 Veranstaltungen, Berichte und Publikationen	10
2.4 Weitere Projekte.....	12
2.4.1 Weitere <i>act-info-FOS</i> -Projekte	13
2.4.2 Weitere übergreifende Projekte	14
2.5 Online-Befragung bei <i>act-info-FOS</i> -Einrichtungen zur Anpassung der Fragebogen	14
2.5.1 Nutzung der Jahresberichte <i>act-info-FOS</i>	15
2.5.2 Nützlichkeit der Jahresberichte <i>act-info-FOS</i> und der Jahresberichtssitzungen.....	16
2.5.3 Beurteilung der Fragebogen <i>act-info-FOS</i>	16
2.6 Ausblick	18
3 Klientenstatistik <i>act-info-FOS</i> – Methodik	19
3.1 Instrumente und Datenerhebung.....	19
3.2 Regelung des Datenschutzes	19
3.3 Elektronische Datenerfassung und Datenkontrolle	20
3.4 Datenaufbereitung.....	20
3.5 Stichproben 2010.....	20
4 Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss	22
4.1 Bekannte Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss und für Outcome generell	22
4.2 Methodisches Vorgehen	25
4.3 Ergebnisse	27
4.4 Zusammenfassung und Kommentar	29
5 Tabellenband der Eintritte und Austritte 2010	33
5.1 Tabellen zu den Eintritten und Austritten 2010	35

Dank

Mit dem Forschungsverbund *act-info-FOS* hat sich eine bewährte Struktur der Zusammenarbeit zwischen Forschung und Praxis etabliert. An dieser Stelle sei allen gedankt, die an *act-info-FOS* beteiligt sind und zum Erscheinen des Berichts beigetragen haben:

- den Klientinnen und Klienten für die Bereitschaft zur Befragung
- den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der an *act-info-FOS* beteiligten therapeutischen Einrichtungen für ihr Engagement
- dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Auftraggeber des Projektes sowie den im BAG zuständigen Verantwortlichen

Koordinationsstelle *act-info-FOS*

1 Zusammenfassung

Im Jahr 2010 wurde die gesamtschweizerische Klientendokumentation *act-info-FOS*, welche zuvor bereits acht Jahre unter der Bezeichnung Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS lief, im achten Projektjahr weitergeführt. 2010 gehörten 50 Therapieeinrichtungen dem Verbund an.

Der Jahresbericht enthält den Tätigkeitsbericht der Koordinationsstelle *act-info-FOS* und die Jahresstatistik 2010 als kommentierten Tabellenband. Im vergangenen Jahr wurden 594 Eintritte und 482 Austritte verzeichnet.

In der Spezialauswertung (Kap. 4) wird geprüft, welche Prädiktoren (KlientInnenmerkmale bei Eintritt) für einen planmässigen Therapieabschluss bei der im Jahr 2010 ausgetretenen *act-info-FOS*-Klientele identifiziert werden können. Die zentrale Frage lautet: *Welche KlientInnen haben bessere Chancen, ihre Behandlung planmässig abzuschliessen?* Die Analyse ergibt, dass die Arbeitsintegration vor Therapiebeginn ein wichtiger Prädiktor für ein positives Outcome ist, während sich eine kriminelle Vorgeschichte, medikamentöse Suchtbehandlungen vor Eintritt und ein früher Start des auffälligen Drogenkonsums eher negativ auf den Behandlungsabschluss auswirken können. Die Ergebnisse werden in eine Auswahl bestehender Studien zu Prädiktoren von regulärem Therapieabschluss und Outcome generell eingebettet, welche Hinweise auf weitere interessante Aspekte geben, die durch die *act-info-FOS*-Fragebogen nicht abgedeckt sind.

Die Koordinationsstelle *act-info-FOS* arbeitete im Jahr 2010 wiederum im Projektteam der nationalen Suchthilfestatistik *act-info* mit, das eine bessere Verbreitung der Erkenntnisse aus dem Monitoring *act-info*, zu dessen Produkten und Nutzungspotenzial anstrebt.

Im Jahr 2010 führte die Koordinationsstelle *act-info-FOS* ferner die neunte Stichtagserhebung zur Klientenbefragung QuaTheSI-39 (Klientenzufriedenheit) durch und stellte den beteiligten Einrichtungen den vertraulichen Institutionsbericht rechtzeitig zum Management Review zu.

Ausblick: Im Rahmen des *act-info*-Gesamtprojektes wird die Koordinationsstelle *act-info-FOS* weiterhin im Projektteam mitarbeiten und die Entwicklung des nationalen Monitorings mitgestalten. Im Jahr 2011 wird die Überarbeitung der Fragebogen voraussichtlich abgeschlossen werden, sodass die gestrafften Bogen per Januar 2012 zum Einsatz kommen können. Der Erhebungsaufwand für die teilnehmenden Einrichtungen wird sich dadurch reduzieren. Geplant ist weiterhin jährlich eine Ausgabe des *act-info*-Informationsblattes „Im Brennpunkt“. Bisherige Veröffentlichungen in dieser Reihe finden sich unter:

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=de

act-*info* bemüht sich um eine Zusammenarbeit mit dem gesamtschweizerischen Projekt QuaTheDA-E (Ergebnisqualität von Suchtbehandlung) und dem laufenden Projekt „Nationales Suchtmonitoring“, um Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

2 Tätigkeitsbericht 2010

2.1 Personelle Besetzung der Koordinationsstelle act-info-FOS

Folgende Personen waren im Jahr 2010 im Rahmen der act-info-FOS-Projekte bzw. für die Koordinationsstelle act-info-FOS am Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) tätig:

- Susanne Schaaf, lic. phil. Psychologin: Projektleitung der act-info-FOS-Basisdokumentation, Forschungsleitung der act-info-FOS-Projekte
- Esther Grichting, lic. phil., dipl. Sozialarbeiterin: Koordination act-info-FOS für die Romandie und das Tessin, Projektmitarbeit
- Heidi Bolliger: Projektmitarbeiterin, Sekretariat der Koordinationsstelle act-info-FOS

2.2 Teilnehmende Einrichtungen

Im Berichtsjahr 2010 gehörten 50 therapeutische Einrichtungen dem Forschungsverbund an: 38 aus der Deutschschweiz (wovon drei im Tessin lokalisiert sind), 9 aus der Romandie (wovon eine deutschsprachige Einrichtung im Kanton Jura) und 3 italienisch sprachige Therapiezentren im Kanton Tessin. Von 44 Einrichtungen sind Klientenfragebogen in die Auswertung eingeflossen. 2010 ist eine Einrichtung aus dem Forschungsverbund ausgetreten (strukturelle Änderungen im Betrieb) und eine weitere geschlossen worden.

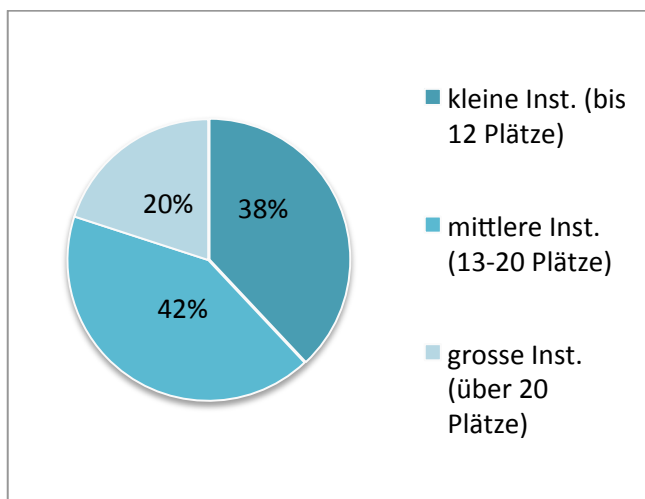
2.2.1 Liste der act-info-FOS-Einrichtungen 2010

AG	Institut für Sozialtherapie, Sozialtherapeutische Klinik, 5704 Egliswil
	Institut für Sozialtherapie, Stiftung, Reha.zentrum Niederlenz, 5702 Niederlenz
	Klinik im Hasel, 5728 Gontenschwil
	Stiftung Wendepunkt, Wohngemeinschaft Shalom, 5033 Oftringen
AR	Best Hope, 9104 Waldstatt/Herisau
	RehabilitationsZentrum Lutzenberg, 9426 Lutzenberg
BE	Chly Linde, Therapeutische Gemeinschaft, 3089 Vorderfultigen
	PRISMA, Suchttherapie in Gastfamilien des Contact Netz, 3000 Bern
	Projekt Alp, Familienplatzierung, Münsingen
	St. Johannsen, Massnahmenzentrum, 2525 Le Landeron (bis Nov. 2010)
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Bordei, 6657 Palagnedra (TI)
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Brienzwiler, 3856 Brienzwiler
	Stiftung Terra Vecchia, Kehrsatz, 3122 Kehrsatz

	Stiftung Terra Vecchia, Familienplätze, 3011 Bern
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Melchenbühl, 3073 Gümligen
	Stiftung Terra Vecchia, Gemeinschaft Saurenhorn, 3054 Schüpfen
	suchttherapiebärn (vormals Stiftung Hilfe zum Leben), 3006 Bern
	Zueflucht, Christlich-therap. Wohngemeinschaft, 3715 Adelboden
FR	Foyer Horizon, Fondation Le Tremplin, 1783 Pensier
	Le Radeau, Centre d'Accueil communautaire, 1693 Orsonnens
JU	Clos-Henri, Centre de traitement pour personnes dépendantes, 2714 Le Prédame
LU	Ausserhofmatt (AHM), Therapeutische Gemeinschaft, 6105 Schachen
	Lehn, Therapie- und Bildungswerkstatt, 6012 Obernau/Kriens
	Neuhof, Therapeutische Gemeinschaft, 6020 Emmenbrücke
	Ufwind, 6206 Neuenkirch
NE	Foyer André, 2117 La Côte-aux-Fées
SO	Casa Fidelio, 4626 Niederbuchsiten
	Chratten, Therapeutische Wohngemeinschaft, 4229 Oberbeinwil
	Lilith, Teil/stationäre therap. Frauen-Kind Wohngem., 4625 Oberbuchsiten
TI	Bognago, Therapeutische Wohngemeinschaft, 6614 Brissago
	Centro Residenziale a medio termine, 6516 Gerra Piano
	Drogentherapie Camarco, Therapeutische Wohngemeinschaft, 6823 Pugerna
	Il Gabbiano, Fondazione, Comunità terapeutica, 6904 Lugano
	Villa Argentina, Centro terapeutico, 6900 Lugano
VD	Fondation Bartimée, 1422 Grandson
	Fondation Le Levant (Couvét, Pichollette), 1005 Lausanne
	Foyer du Relais, Association du Relais, 1110 Morges
VS	Foyer Rives du Rhône (via LVT), 1951 Sion
	CAAD (vorher Courte Echelle) , 1907 Saxon
ZG	Sennhütte, Therapeutische Gemeinschaft, 6300 Zug
ZH	Arche, Therapiegemeinschaft, 8180 Bülach
	Suchtbehandlung Frankental, Stationäre Therapie, 8049 Zürich
	Freihof Küsnacht, Wohngruppe, 8700 Küsnacht
	Fuente Alamo Kontaktstelle, 8008 Zürich (bis Nov. 2010)
	Meilestei, 8124 Uessikon bei Maur
	Neuthal, Therapeutische Gemeinschaft, 8344 Bäretswil
	Quellenhof, 8546 Gundetswil
	Rehazentrum Sunedörfli, 8816 Hirzel
	start again, Zentrum für Suchttherapie, 8032 Zürich
	Ulmenhof, 8913 Ottenbach

Von den 50 Institutionen, die im Jahr 2010 an *act-info-FOS* beteiligt waren, liegen aktualisierte „Angaben zur Institution“ vor (Institutionsfragebogen Version 3.1). Bei 92% der Einrichtungen (46) handelt es sich um stationäre Einrichtungen, bei 6% um eine Institution mit ambulantem und stationärem Angebot (3), und eine Institution bietet Suchttherapie im Gefängnis an. 56% der Einrichtungen (28) sind ausschliesslich auf Probleme mit *illegalen* Substanzen spezialisiert, 10% der Einrichtungen (5) nehmen Klienten mit jeglichen *Substanzproblemen* auf. 14% der Einrichtungen (7) behandeln Suchtprobleme verschiedener Art (Substanzprobleme wie auch nicht-substanzgebundene Probleme), und 20% (10) sind nicht nur auf Suchtprobleme spezialisiert. In 34% der Einrichtungen (17) ist es möglich, eine Entzugs- oder Teilentzugsbehandlung durchzuführen. 38% der Einrichtungen bieten bis 12 Plätze an (19), 42% bieten 13 bis 20 Plätze (21) und 20% über 20 Behandlungsplätze (10) (Abb.1).

Abb. 1: Verteilung nach Anzahl Plätzen



2.3 Aktivitäten der Koordinationsstelle *act-info-FOS* im Rahmen der Basis-Statistik

Im Jahr 2010 befasste sich die Koordinationsstelle *act-info-FOS* mit folgenden Schwerpunkten: Mitarbeit im Projektteam des nationalen Monitorings *act-info* (2.3.1) sowie Veranstaltungen und Berichte/Publikationen (2.3.2). Da weiterhin ein Teil der Institutionen die Klientendaten mittels Papierfragebogen erhebt, waren auch die üblichen Routinearbeiten wie Registrieren und Codieren der ausgefüllten Fragebogen und Organisation der Dateneingabe zentral. Weitere Aufgaben im Rahmen der Basis-Statistik waren die Datenbereinigung, die Koordination aller Aktivitäten innerhalb von *act-info-FOS* und das Erteilen von Auskünften in Bezug auf Datenerhebung und Berichterstattung.

2.3.1 Mitarbeit im Projektteam des nationalen Suchthilfemonitorings act-info

Das Projektteam der nationalen Suchthilfestatistik act-info¹, in dem die Projektleitung von act-info-FOS mitarbeitet, hat im Referenzjahr die Gesamtauswertung der act-info-Daten 2009 abgeschlossen. Der Bericht act-info 2009 kann in gebundener Version kostenlos bestellt werden und ist als Download verfügbar unter:

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=de

act-info veröffentlichte im Dezember 2009 im Sinne einer aktiven Information über die Ergebnisse des Monitorings die zweite Ausgabe des periodischen Informationsblattes "Im Brennpunkt" zum Thema „Ältere Suchtklientinnen und -klienten in Behandlung und Beratung – Chronifizierung oder später Einstieg?“:

www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/03295/index.html?lang=de

2.3.2 Veranstaltungen, Berichte und Publikationen

Jahresberichtssitzungen: Am 2. September 2010 fand in Zürich die Jahresberichtssitzung zum Thema „Ergebnisqualität in stationärer Suchttherapie – worauf kommt's an?“ statt. Aus aktuellem Anlass wurde das „heisse Eisen“ Ergebnisqualität als Schwerpunktthema gewählt. Einerseits besteht ein grosser Bedarf an Kenntnissen zur Therapiewirksamkeit vonseiten der Einrichtungen selber, der Trägerschaften und Geldgeber, aber auch der KlientInnen. Andererseits sind oft ökonomische Überlegungen an den erreichten bzw. nicht erreichten "Therapieerfolg" einer Einrichtung geknüpft, unter Umständen schwebt das Damoklesschwert der Budgetkürzung oder – im schlimmeren Fall – der Betriebsschliessung über den Dächern der Therapiezentren. Verschiedene Vorstellungen über die Definition und die Messung von Outcome tragen ebenfalls zur Verunsicherung bei.

Nach der Präsentation von act-info-FOS-Ergebnissen zur veränderten Arbeitssituation als *ein* Aspekt von Ergebnismessung (S. Schaaf) führte Prof. Dr.phil. Martin Sieber, Psychotherapeut in eigener Praxis, Mitglied der Expertengruppe QuaTheDA-E, Projektleiter ambulante Katamnesestudien Kloten/Bülach sowie ehemaliger Forschungsleiter in der Forel Klinik, ins Thema Ergebnisqualität ein. Er zeigte auf, dass es einen gemeinsamen Nenner von Kernkriterien gibt, auch wenn die Anforderungen an Ergebnisqualität je nach Zielgruppe (KlientIn, Leistungserbringer Einrichtung, Leistungsträger, Bezugspersonen, Wissenschaft) unterschiedlich

¹ Das Gesamtprojekt act-info umfasst folgende Teilbereiche: Stationäre Behandlungen von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit (act-info-Residalc: Marina Delgrande Jordan); stationäre Behandlungen bei Abhängigkeit von illegalen Drogen (act-info-FOS: Susanne Schaaf); ambulante psychosoziale Suchthilfe (SAMBAD: Etienne Maffli); Nationale Methadonstatistik (Urs Künzi); Heroingestützte Behandlungen (HeGeBe: Michael Schaub). Informationen zum act-info-Gesamtprojekt finden sich unter www.act-info.ch sowie unter www.isgf.ch (>act-info-FOS).

sind. Die möglichen Erfolgskriterien wurden vorgestellt und Schwierigkeiten (z.B. fehlende Daten von Personen, die die Behandlung abbrechen bzw. sich nicht an der Katamnese beteiligen) sowie Lösungsvorschläge erläutert.

Peter Burkhard, Gesamtleiter des Vereins für umfassende Suchttherapie DIE ALTERNATIVE und Leiter der Projektgruppe „Wirkmodell“, stellte anschliessend das Konzept der entwicklungsorientierten Suchtarbeit, das Ressourcenmodell sowie das Wirkinstrument vor. Das Wirkinstrument kommt derzeit in einem Pilotprojekt zum Einsatz: für jede Klientin bzw. jeden Klienten wird der Ist-Zustand bezüglich der Schlüsselressourcen im ersten Sozialisationsfeld „Primärgruppe“ (Familie, Gemeinschaftsleben, Beziehungsverhalten etc.) erfasst und zusammen mit der Klientin bzw. dem Klienten ein Soll-Zustand erarbeitet. Die Projektgruppe „Wirkmodell“ strebt an, in nächster Zeit sämtliche Schlüsselressourcen zu operationalisieren (Komplettierung des Instruments) und gleichzeitig den Einrichtungen eine vereinfachte, handlichere Version des Instrumentariums anzubieten.

Barendjan van Harskamp, Vertreter des Berner Arbeitskreises Stationäre Suchttherapie & Rehabilitation BeAK und therapeutischer Mitarbeiter PRISMA, Suchttherapie in Gastfamilien des Contact Netz Bern, stellte abschliessend die Ergebnisse des ersten Durchführungsjahres der 1-Jahres-Katamnese studie der stationären Suchttherapien im Kanton Bern vor. Diese bezeugen, dass sich für einen Grossteil der nachbefragten Personen die Lebenssituation im Jahr nach Therapieabschluss sehr positiv entwickelt hat. Erwerbssituation, Wohnsituation und Konsumverhalten haben sich gegenüber der Situation bei Therapieeintritt massgeblich verbessert.

Die Tagungsdokumentation kann heruntergeladen werden unter:

http://www.isgf.ch/index.php?id=60&pub_id=100085 .

Die analoge Veranstaltung in Lausanne fand am 17. März 2011 (Verschiebungsdatum) unter dem Titel „Qualité des résultats en traitement résidentiel : évaluation et enjeux“ statt. Jean-Daniel Barman, Präsident der CRIAD (Coordination romande des institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des addictions) stellte zunächst die im Auftrag der CRIAD verfasste Studie von Da Cunha et al (2010)² vor, welche die Situation der stationären Therapie in der Suisse Romande und ihre Schnittstellen mit dem ambulanten Bereich untersuchte. Basierend auf den Befunden und Empfehlungen dieser Studie standen Überlegungen zur Bedeutung der Ergebnismessung und der Valorisierung im stationären Bereich im Zentrum seines Beitrags. Anschliessend gab Annick Clerc Bérod, wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der LVT (Ligue Valaisanne contre les toxicomanies) einen konzisen Überblick über methodologische Aspekte, Fragen und Anforderungen, die sich bezüglich der Messung von Ergebnisqualität stellen,

² Da Cunha A, Caprani I, Martins E, Schmid O & Stofer S (2010). Evaluation des institutions résidentielles romandes de traitement des dépendances et de leur complémentarité avec le secteur ambulatoire et leur réseau médico-social. Rapport final: www.criad.ch/web/documents/Criad_recherche_1.12.10.pdf

und berichtete über laufende Aktivitäten, konkrete Erfahrungen sowie ausgewählte Resultate aus dem Bereich der Ergebnismessung im Rahmen der LVT.

Die Tagungsdokumentation zur Veranstaltung in Lausanne ist in Bearbeitung und wird demnächst auf der Website des ISGF zur Verfügung stehen.

Berichte und Publikationen:

Schaaf S, Salis Gross C (2010): Nationalität und stationäre Suchttherapie – kommentierter Tabellenband zu ausgewählten Variablen *act-info-FOS*. Zürich: ISGF (Nr. 276)

Schaaf S, Grichting E (2010): Nachbefragung der Klienten und Klientinnen in stationärer Suchttherapie im Kanton Bern. Auswertung des ersten Erhebungsjahres 2009. Zürich: ISGF (Nr. 281)

Schaaf S, Grichting E (2010): Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie *act-info-FOS* im Jahre 2009 – Tätigkeitsbericht und Jahresstatistik – Lebenssituation bei Eintritt und bei Austritt – Vergleich ausgewählter Aspekte für die im Jahr 2009 ausgetretenen Klienten und Klientinnen. Zürich: ISGF (Nr. 283)

Schaaf S, Grichting E (2010): Ligue pour l'évaluation des traitements résidentiels de la toxicomanie *act-info-FOS* en 2009 – Rapport d'activités et statistiques annuelles globales - Situation des clients et des clientes à leur admission et à leur sortie: comparaison de certains aspects pour la clientèle dont l'année de sortie est 2009. Zürich: ISGF (no. 286)

Schaaf S, Grichting E (Hrsg) (2010): Ergebnisqualität in stationärer Suchttherapie – worauf kommt's an? Dokumentation zur Jahresberichtssitzung vom 2. September 2010 in Zürich (Nr. 289)

Schaaf S, Grichting E (2010): Gesamtbericht Neunte Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39 – 20.-24. September 2010 – für Einrichtungen zur Behandlung von Problemen mit illegalen Drogen und Alkohol. Zürich: ISGF (Nr. 293)

Schaaf S, Grichting E (2011): Rapport général Neuvième enquête de satisfaction des clientes et des clients d'institutions du domaine des dépendances QuaTheSI-39 – 20-24 septembre 2010 – destiné aux institutions accueillant des personnes dépendantes des drogues illégales et de l'alcool. Zürich: ISGF (no. 295)

2.4 Weitere Projekte

Die Koordinationsstelle *act-info-FOS* engagierte sich auch im Jahr 2010 in weiteren Projekten, die zum Teil direkt mit *act-info-FOS* koordiniert waren, zum Teil ausserhalb von *act-info-FOS* durchgeführt wurden, sich aber ausschliesslich oder hauptsächlich auf den stationären Suchthilfebereich bezogen.

2.4.1 Weitere act-info-FOS-Projekte

Dokumentation der Klientele der Entzugseinrichtungen im Kt. Aargau: Die routinemässige Beschreibung der Klientele der Aargauer Entzugseinrichtungen, welche im Rahmen des kantonalen Controllings erfolgt, wurde auch im Jahr 2010 weitergeführt. Wie schon in den Vorjahren wurden die Daten mit einem kurzen act-info-kompatiblen Fragebogen online erfasst. Die Auswertung der Daten zuhanden des Auftraggebers erfolgte quartalsweise.

QuaTheTeam-58 - Zufriedenheitsbefragung bei den Mitarbeitenden: In den Jahren 2003 und 2006 führte das ISGF eine MitarbeiterInnenbefragung in den stationären Suchthilfeeinrichtungen durch. Beide Durchführungen wurden vom Bundesamt für Gesundheit unterstützt. Die Berichte dienten den Einrichtungen als Arbeitsinstrument im Rahmen der internen Qualitätssicherung. Das Bundesamt für Gesundheit setzt derzeit andere Förderungsschwerpunkte und finanziert keine weiteren MitarbeiterInnenbefragungen in der stationären Suchttherapie. Das Bedürfnis nach dieser externen Befragung vonseiten der Einrichtungen besteht aber weiterhin. Daher bietet das ISGF die Möglichkeit zu einer MitarbeiterInnenbefragung, die durch die Einrichtung selber finanziert wird. Das Angebot richtet sich auch an ambulante Suchtfachstellen. 2010 haben drei Suchttherapieeinrichtungen eine Befragung mittels QuaTheTeam-58 durchgeführt, ergänzt durch für ihre Institution relevante Qualitätsaspekte. Die vertraulichen Institutionsberichte werden jeweils zwei Wochen nach Erhalt der Fragebogen zugestellt. Weitere Informationen finden sich unter:
www.isgf.ch/index.php?id=59&uid=38.

Kleinprojekte oder Beratungsmandate im Auftrag einzelner Institutionen oder Kantone: Auch im Jahr 2010 haben verschiedene Institutionen und Behörden eine Beratung oder Stellungnahme gewünscht oder ein Kleinprojekt in Auftrag gegeben, welches in der Regel eine spezifische Auswertung vorhandener Daten beinhaltet. Auswertungen zuhanden von Behörden setzen das Einverständnis der betroffenen Institutionen zur Datennutzung voraus.

Nachbefragung der Klientinnen und Klienten in stationärer Suchttherapie im Kanton Bern – 12 Monats-Follow up: Die Nachbefragung ist ein Projekt des Berner Arbeitskreises stationäre Suchttherapie und Rehabilitation BeAK, der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern und des Instituts für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF. Ziel der Studie, die von der BeAK initiiert wurde, ist die Erfassung der Lebenssituation behandelter Klientinnen und Klienten 12 Monate nach Austritt aus der stationären Therapie. Die Ergebnisse stellen sowohl den Einrichtungen als auch dem kantonalen Gesundheitsamt Grundlagen für die Reflexion von Ergebnisqualität und Nachhaltigkeit stationärer Therapie zur Verfügung. Im Jahr 2010 wurden die im Vorjahr ausgetretenen Klienten und Klientinnen der teilnehmenden Berner Einrichtungen durch das ISGF nachbefragt. Per 2011 hat das ISGF im Auftrag des Drogen Forums Innerschweiz DFI ebenfalls mit einer katamnestischen Befragung der im

Kanton Luzern stationär behandelten Klientinnen und Klienten begonnen. Die beiden Nachbefragungsprojekte Bern und Luzern werden hinsichtlich der Erhebungsinstrumente koordiniert, sodass ein überregionaler Vergleich der Ergebnisse möglich wird.

2.4.2 Weitere übergreifende Projekte

Stichtagserhebung zur Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie QuaTheSI-39: Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit führte das ISGF im September 2010 die neunte Stichtagserhebung zur „Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie“ durch. Die Finanzierung der diesjährigen Erhebung übernahm wiederum Infodrog. Das Instrument QuaTheSI-39 enthält einen quantitativen und einen qualitativen Bereich der Zufriedenheits Erfassung. Die Rückmeldung an die teilnehmenden Einrichtungen, welche bei dieser Durchführung einen Beitrag an die Projektkosten leisteten, erfolgte in Form eines vertraulichen Institutions- und eines Gesamtberichts.

Das ISGF hat im Auftrag des BAG die stationären QuaTheSI-Fragebogen auf die Situation von weiteren hauptsächlich ambulanten Behandlungssektoren angepasst und im Frühjahr 2011 die entsprechenden Befragungen durchgeführt. QuaTheSI stationär, ebenfalls leicht modifiziert, wird voraussichtlich wieder im Frühjahr 2012 eingesetzt. Bei Bedarf können Einrichtungen jedoch zwischenzeitlich eine KlientInnenbefragung auf eigene Kosten durchführen.

2.5 Online-Befragung bei act-info-FOS-Einrichtungen zur Anpassung der Fragebogen

Im Herbst/Winter 2010 startete die Koordinationsstelle act-info-FOS eine Online-Befragung bei den act-info-FOS-Einrichtungen, um deren Meinung zur anstehenden Fragebogenanpassung zu erfahren. Die Überarbeitung der Fragebogen richtet sich einerseits nach den Vorgaben des revidierten europäischen Instrumentes „Treatment Demand Indicator (TDI)“ und den Absprachen mit den anderen Behandlungssektoren, andererseits sollen auch die Bedürfnisse der act-info-FOS-Einrichtungen weitestgehend berücksichtigt werden. Bei der Online-Befragung ging es um die Beurteilung der Nützlichkeit der Berichte und der Jahresberichtsitzungen aus Sicht der beteiligten Einrichtungen sowie um deren Einschätzung des bestehenden Eintritts- und Austrittsfragebogens (Umfang, Themenwahl). Die erfreulichen Ergebnisse können wie folgt dargestellt werden:

Von den 50 Einrichtungen des Forschungsverbundes act-info-FOS haben sich 44 bzw. 88% an der Befragung beteiligt. Bezogen auf diejenigen Einrichtungen, die im Jahr 2010 Fragebogen geliefert haben, beläuft sich die Beteiligung auf 100%. 48% der beteiligten Einrichtungen geben die Daten online ein.

2.5.1 Nutzung der Jahresberichte act-info-FOS

Die Einrichtungen erhalten jeweils im Frühjahr sowohl einen Institutionsbericht (Gegenüberstellung der Institutionsdaten und der Gesamtdaten zum Vergleich) als auch den Gesamtbericht mit einem ausgewählten Schwerpunktthema. Diese Dokumente werden gemäss Online-Befragung in mehreren Bereichen eingesetzt. Je ein Viertel der Einrichtungen nutzt die Berichte im Bereich Management, Management-Review und/oder für die Öffentlichkeitsarbeit, über die Hälfte nutzt die Informationen in Therapie und Betreuung (Tab. 1). Die meisten Institutionen nutzen die Ergebnisse der Jahresstatistik in verschiedenen Bereichen (Tab. 2), was ein bemerkenswertes Ergebnis darstellt.

Tab 1: In welchem Rahmen können Sie die Informationen act-info-FOS-Jahresstatistik nutzen? (Mehrfachnennung möglich)

Nutzungsbereiche	Einrichtungen, die den Jahresbericht nutzen	
	N	%
Management, allgemeine Planung	10	23%
Öffentlichkeitsarbeit	11	25%
Management-Review	11	25%
Therapie und Betreuung	26	59%
anderes	3	7%
Total Nennungen	61	

Tab. 2: Nutzungstypen

	N	%
alle Bereiche: Management, Management-Review, Öffentlichkeitsarbeit, Therapie und Betreuung	2	5%
drei Bereiche: Management, Management-Review, Therapie und Betreuung	2	5%
drei Bereiche: Management-Review, Öffentlichkeitsarbeit, Therapie und Betreuung	2	5%
zwei Bereiche: Management, Therapie und Betreuung	5	11%
zwei Bereiche: Öffentlichkeitsarbeit, Therapie und Betreuung	4	9%
zwei Bereiche: Management-Review, Therapie und Betreuung	4	9%
ein Bereich: Management	1	2%
ein Bereich: Management-Review	6	14%
ein Bereich: Therapie und Betreuung	3	7%
ein Bereich: Öffentlichkeitsarbeit	3	7%
andere Nutzung	1	2%
keine Nutzung angegeben	11	25%
Total	44	101.0%*

*Rundungsfehler

2.5.2 Nützlichkeit der Jahresberichte act-info-FOS und der Jahresberichtssitzungen

14% der Einrichtungen beurteilen die Jahresberichte als für sie sehr nützlich, 43% als eher nützlich (Tab. 3). 32% sehen in den Berichten einen teilweisen Nutzen, 11% können mit den Unterlagen wenig anfangen.

Tab. 3: Nützlichkeit der act-info-FOS-Jahresberichte

	N	%
sehr nützlich	5	14%
eher nützlich	16	43%
teils, teils	12	32%
wenig nützlich	4	11%
Total	37	100%
missing data	7	

Auch die Jahresberichtssitzungen, die dem Austausch zwischen Forschung und Praxis dienen und jeweils einem aktuellen praxisrelevanten Themagewidmet sind, werden positiv beurteilt: 14% der Einrichtungen finden die jährlichen Treffen sehr nützlich, 67% eher nützlich (Tab. 4). Die Beurteilung der Nützlichkeit der Berichte und der Jahrestreffen unterscheidet sich in den Sprachregionen nicht.

Tab. 4: Nützlichkeit der act-info-FOS-Jahresberichtssitzungen

	N	%
sehr nützlich	5	14%
eher nützlich	24	67%
teils, teils	5	14%
wenig nützlich	2	6%
Total	36	101%*
missing data	8	

*Rundungsfehler

2.5.3 Beurteilung der Fragebogen act-info-FOS

Der Eintrittsfragebogen act-info-FOS wird von 43% der Einrichtungen als angemessen und von 45% als „etwas zu lang“ eingestuft (Tab. 5). Betrachtet man die Fragen, die nach Ansicht der Einrichtungen gestrichen werden sollen, so handelt es sich hauptsächlich um Fragen nach „weiteren“ Aspekten wie beispielsweise weitere beteiligte Zuweiser, weitere Quellen für den Lebensunterhalt u.ä. Aus Sicht der Einrichtungen muss der Fragebogen nur geringfügig gestrafft werden.

Tab. 5: Beurteilung des Umfangs des Eintrittsfragebogens act-info-FOS

	N	%
etwas zu kurz, einige wichtige Fragen fehlen	2	5%
Umfang angemessen, alle wichtigen Fragen dabei, kaum eine überflüssig	17	43%
etwas zu lang, einige Fragen sind überflüssig	18	45%
viel zu lang, mehrere Fragen sind überflüssig	2	5%
anderes	1	3%
Total	40	101%*
missing data	4	

*Rundungsfehler

Fehlende Themen im Eintrittsfragebogen sind (Anzahl Nennungen in Klammern):

- Motivation, eine Behandlung anzutreten und durchzuziehen (3)
- Erwartungen an die Behandlung (1)
- Behandlungsziele (2)
- Indikationsart (1)
- In der Rubrik „Lebensunterhalt“ ergänzen: Sozialdienst (1)
- Migrationshintergrund (1)
- psychische Probleme, aber nicht auf Basis medizinischer Diagnostik (1)
- Umfeld und KollegInnen ausserhalb der Szene (1)
- längere Phasen der Abstinenz (1)

Der Austrittsfragebogen wird mehrheitlich als angemessen eingestuft (66%, Tab. 6). Als „überflüssige“ Fragen werden wiederum mehrheitlich diejenigen zu „weiteren“ Aspekten genannt (weitere Quelle des Lebensunterhalts, weiterer Erwerbsstatus u.a.).

Tab. 6: Beurteilung des Umfangs des Austrittsfragebogens act-info-FOS

	N	%
etwas zu kurz, einige wichtige Fragen fehlen	2	5%
Umfang angemessen, alle wichtigen Fragen dabei, kaum eine überflüssig	27	66%
etwas zu lang, einige Fragen sind überflüssig	8	20%
anderes	4	10%
Total	41	101%*
missing data	3	

*Rundungsfehler

Fehlende Themen im Austrittsfragebogen sind (Anzahl Nennungen in Klammern):

- Austrittsmodus zu wenig differenziert, insbesondere Abbruchsituation (1)
- Gründe für die Rückfälligkeit (1)
- es fehlt Antwortkategorie: nicht erwerbstätig, nicht auf Stellensuche (1)
- eingeleitete Massnahmen (1)
- Einschätzung des Klienten/der Klientin, ob Therapie hilfreich war (2)
- Zufriedenheitsfragen im Stile von QuaTheSI-39 (1)
- genauere Befragung nach der Art der weiteren Behandlung (1)
- Thema Aussenwohngruppe: gehört die AWG noch zur stationären Therapie oder nicht (1)
- zu welchen Themen erfolgt eine Psychotherapie, mit einer Auswahl der wichtigsten Bereiche (1)
- Kontakte/Beschäftigungsprogramm vom RAV (1)
- Umfeld und KollegInnen ausserhalb der Szene (1)

Auch wenn die vorgeschlagenen Ergänzungsfragen hauptsächlich Einzelvoten sind, so handelt es sich um interessante und wichtige Aspekte der Behandlung, die die Koordinationsstelle act-info-FOS bei der Überarbeitung der Fragebogen gerne genauer prüft. Da die Fragebogen von der Mehrheit der beteiligten Einrichtungen nicht als zu lang eingestuft werden, sind kleine themenspezifische Erweiterungen gut machbar.

2.6 Ausblick

Im Rahmen des act-info-Gesamtprojektes wird die Koordinationsstelle act-info-FOS weiterhin im Projektteam mitarbeiten und die Entwicklung des nationalen Monitorings mitgestalten. Geplant sind eine nächste Ausgabe des jährlich erscheinenden act-info-Informationsblattes „Im Brennpunkt“ zu einem aktuellen Suchtthema und die Sicherstellung der Weiterführung des Gesamtprojektes.

Hauptschwerpunkt des Betriebsjahres 2011 ist die Weiterführung der Umsetzung der Ergebnisse der *externen Evaluation* von act-info. Unter anderem sollen Qualität, Aktualität und Eignung der act-info-Produkte und deren Nutzen für die beteiligten Akteure weiter verbessert werden. Per 2012 sollen die überarbeiteten Fragebogen zum Einsatz kommen.

Auf der Ebene von act-info-FOS wird die Weiterführung der stationären Teilstatistik gewährleistet, und die Forschungsergebnisse werden in verschiedenen Veranstaltungen präsentiert.

Weiterhin werden auch bei Bedarf Spezialauswertungen für Therapieeinrichtungen durchgeführt (z.B. Vergleich des Klientenprofils einer Einrichtung über mehrere Jahre hinweg, ergänzt durch eine zusätzliche katamnestische Befragung) und Überlegungen zur erweiterten Nutzung der act-info-FOS-Daten angestellt.

3 Klientenstatistik act-info-FOS – Methodik

Der Forschungsverbund act-info-FOS realisiert eine kontinuierliche gesamtschweizerische Klientendokumentation in stationären drogentherapeutischen Einrichtungen. Bei Eintritt und Austritt der KlientInnen werden Informationen zu deren sozialer Situation (Wohnen, Erwerbsituation etc.), zu Drogenkonsum und Behandlungserfahrungen, zu Gesundheit und zu Legalstatus etc. erhoben.

Die Dokumentation der Klientele stationärer Drogentherapieeinrichtungen in der Schweiz wird seit 1995 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) durchgeführt und jährlich ausgewertet. Seit 1. Januar 2003 setzt act-info-FOS die act-info-Fragebogen ein

3.1 Instrumente und Datenerhebung

Die Datenerhebung erfolgte mittels der standardisierten act-info-Fragebogen (Eintritt E3.1 und Austritt A3.1), welche in deutscher, französischer und italienischer Sprache vorliegen. Der Austrittsbogen wird bei planmässiger oder unplanmässiger Beendigung der Therapie oder bei Übertritt in eine andere Behandlung oder in eine Aussenwohngruppe ausgefüllt. Die Datenerhebung findet in den an act-info-FOS beteiligten Einrichtungen statt: ein Teammitglied führt die Eintrittsbefragung mit der Klientin oder dem Klienten innerhalb der ersten zwei Wochen nach Eintritt durch. Der Austrittsbogen wird ebenfalls durch ein Teammitglied ausgefüllt, jedoch nicht zwingend im Rahmen einer Klientenbefragung, da dies aufgrund irregulärer Austritte (Abbrüche) oft nicht möglich ist. Den Forschungsmitarbeitenden steht ein schriftlicher Leitfaden und die Möglichkeit der telefonischen Unterstützung durch die Koordinationsstelle act-info-FOS zur Verfügung.

3.2 Regelung des Datenschutzes

Die Datensicherheit im Rahmen von act-info ist durch ein mehrstufiges Verschlüsselungsverfahren gewährleistet, welches sich an den Standards des Bundesamtes für Statistik orientiert. Als erstes wird *in der Therapieeinrichtung* nach einheitlichen Regeln ein Klientencode erstellt, der sich aus 4 Buchstaben bildet und zusammen mit den Daten ans Forschungsinstitut geliefert wird. Die zweite Verschlüsselung erfolgt *im Forschungsinstitut*, bevor die Kerndaten vollständig anonymisiert (hinsichtlich Klient und Institution) in die nationale Datenbank des BAG weitergeleitet werden. Dabei wird jeder Datensatz auf Basis des Klientencodes sowie weiterer Angaben mittels zweier Keys (Personen-Key mit 16 Zeichen, Session-Key mit 256 Zeichen) automatisiert verschlüsselt. Eine dritte Verschlüsselung mittels eines Jahreskeys erfolgt *im BAG* in Bezug auf die nationale Datenbank.

Die Datenbank des ISGF, welche sowohl die Kern- als auch die Moduldaten umfasst, wird nur durch die Koordinationsstelle act-info-FOS zum vertraglich vereinbarten Zweck und unter

Wahrung des gesetzlich festgelegten Datenschutzes genutzt. Die Nutzung durch Dritte (andere Forschungsinstitute, Kantone) setzt einen Antrag sowie die Einwilligung der betroffenen Einrichtungen voraus.

3.3 Elektronische Datenerfassung und Datenkontrolle

Im Jahr 2010 haben 29 Einrichtungen ihre Daten online erhoben. Die Fragebogen wurden somit mehrheitlich direkt durch die Einrichtungen online erfasst (66%). Die übrigen Fragebogen wurden der Koordinationsstelle *act-info-FOS* in Papierversion zugestellt und danach durch eine externe Firma mittels der Software DataPool ebenfalls online erfasst.

Mit der Erfassung der Datensätze in DataPool, welches zugleich die zentrale Datenbank zur Verwaltung und Registrierung der erfassten Behandlungsepisoden darstellt, sind bereits erste Kontrollschritte verbunden (z.B. keine Mehrfachantworten bei Einfachfragen, Prüfung der Eckdaten einer Behandlungsepisode bei Eröffnen des Fragebogens). In DataPool sind darüber hinaus Prüfroutinen integriert, welche eine Prüfung der erfassten Datensätze im Hinblick auf Konsistenz und Vollständigkeit in den zentralen Fragen erlauben.

3.4 Datenaufbereitung

Aufgrund der in DataPool integrierten Prüfverfahren weisen die Daten bereits vor dem Transfer ins Statistikprogramm SPSS eine hohe Datenqualität auf. Wo nötig, wurden zusätzliche Plausibilitätsprüfungen durchgeführt und die „Missing Data“ definiert (fehlende oder ungültige Angaben). Danach wurden die für den Tabellenband notwendigen Recodierungen vorgenommen.

3.5 Stichproben 2010

Die Datenerhebung erfolgt kontinuierlich bei allen ein- und austretenden KlientInnen der *act-info-FOS*-Einrichtungen. Die Auswertung 2010 basiert auf 594 Eintritts- und 482 Austrittsfragebogen. Zwei Drittel der Fragebogen stammen aus Deutschschweizer Einrichtungen, ein Viertel aus Institutionen der französischen Schweiz, die restlichen aus italienischsprachigen Einrichtungen im Kanton Tessin (Tab. 7).

Tab. 7: Datenbasis für den Jahresbericht 2010

Sprachregion	EINTRITTE 2010		AUSTRITTE 2010	
	N	%	N	%
Deutsche Schweiz*	392	66%	318	66%
Französische Schweiz	155	26%	127	26%
Italienische Schweiz*	47	8%	37	8%
TOTAL Schweiz	594	100%	482	100%

*Deutschsprachige Einrichtungen, die im Tessin lokalisiert sind, werden der Deutschschweiz zugerechnet.

4 Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss

Im Rahmen des letztjährigen Schwerpunktthemas 2009 wurde die Lebenssituation der behandelten KlientInnen *vor* Behandlungsbeginn mit ihrer Situation *bei Austritt* verglichen. Auf diese Weise konnte die Veränderung wichtiger Aspekte der Lebenssituation wie Wohnen, Lebensunterhalt, Erwerbsstatus, Konsumverhalten u.a. im Laufe des Therapieaufenthaltes aufgezeigt werden, insbesondere hinsichtlich des Austrittsmodus „geplanter Therapieabschluss“ versus „Therapieabbruch“. Bezug nehmend darauf beschäftigten sich die Jahresberichtssitzungen (am 2. September 2010 in Zürich, am 17. März 2011 in Lausanne) mit dem Thema „Was ist Therapieerfolg?“. Die Referierenden stellten mögliche Outcome-Variablen vor, die sich zur Identifikation von „Therapieerfolg“ eignen.

Ergänzend dazu liegt nun der Fokus der Auswertungen der Klientendokumentation 2010 auf den *Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss*. Die damit verbundene Frage lautet: *Welche KlientInnen haben bessere Chancen, ihre Behandlung planmässig abzuschliessen?* Mittels des statistischen Verfahrens der logistischen Regressionsanalyse kann die Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass jemand zu einer bestimmten Gruppe gehört – hier zu den KlientInnen mit planmässigem Therapieabschluss. Die Prädiktoren *sagen* dabei einen planmässigen Therapieabschluss bzw. ein bestimmtes Outcome *voraus*, sie sind jedoch nicht der *Grund* für den planmässigen Abschluss bzw. das Outcome.

4.1 Bekannte Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss und für Outcome generell

Aus der Literatur zu Prädiktoren für einen regulären Abschluss einer Suchtbehandlung (Drogen und/oder Alkohol) bzw. – häufiger – für Outcome generell sind verschiedene prädiktive Variablen bekannt, wobei die Studien teilweise gegenteilige Ergebnisse hervorbringen. Tab. 8 zeigt eine kleine Auswahl an Studien zu Prädiktoren für planmässigen Therapieabschluss. Wenn in einer Studie Prädiktoren für einen *negativen* Outcome (Abbruch, Rückfall) untersucht wurden, so sind diese Variablen in der anschliessenden Tabelle mit (-) gekennzeichnet.

Eine vorbereitende Planung der Anschlussbehandlung nach Therapieabschluss sowie frühere erfolgreiche Behandlungen, auf die eine aktuelle Therapie aufbauen kann, haben sich als wichtige Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss herauskristallisiert. Betreffend Konsumverhalten zeigt sich, dass ein später Einstieg in den Opiatkonsum, kein polytoxikomaner Konsum und eine kürzere Konsumdauer Prädiktoren für reguläre Therapiebeendigung sind. Die Anzahl Arbeitstage im Monat vor Therapiebeginn beeinflussen den Abschlussmodus positiv. Eine kriminelle Vorgeschichte mit vielen Verhaftungen sowie schwere psychische Belastungen vor Eintritt verringern hingegen die Chance auf einen planmässigen

Behandlungsabschluss. Ein Teil der genannten Prädiktoren ist im *act-info-FOS-Fragebogen* als Variable enthalten.

Tab. 8: Auswahl von Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss

Prädiktoren für einen planmässigen Therapieabschluss	Kommentar	Literatur	Variable in <i>act-info-FOS-Fragebogen</i> enthalten
Alter bei Eintritt	höheres Alter mit positivem Einfluss auf Haltequote/Verbleibrate	Schaub et al 2010	ja
vorgängige Pläne für eine Anschlussbehandlung	Gemäss Specka et al. könne ein regulärer Therapieabschluss am besten mit diesen beiden Variablen vorhergesagt werden (aber: auch Institutionseffekte)	Specka et al. 2011	ja
frühere Behandlungserfolge		Specka et al. 2011	nein
weniger erfolglose Entzugsversuche		Specka et al. 2011	nein
späterer Start von Opiatkonsum		Specka et al. 2011	ja
Dauer des Konsums	hierzu auch Studien ohne Zusammenhang von Dauer, Einstiegsalter	Specka et al. 2011	ja
(-) Heroin-, Crack- und polytoxikomaner Konsum in den letzten 30 Tagen vor Therapieeintritt	Konsum bestimmter Drogen vor Therapie mit negativem Einfluss auf Haltequote/Verbleibrate	Schaub et al 2010	ja
(-) kriminelle Vorgeschichte (viele Verhaftungen)	Studien mit teilweise widersprüchlichen Ergebnissen	Kuder 2003 (Metaanalyse)	ja
Anzahl Arbeitstage in den letzten 30 Tagen vor Therapieeintritt	höhere Anzahl Arbeitstage vor Therapie mit positivem Einfluss auf Haltequote/Verbleibrate	Schaub et al 2010	nein
(-) schwere psychiatrische Probleme in den letzten 30 Tagen vor Therapieeintritt und schwere Depression je	psychiatrische Probleme und lifetime-Depression mit negativem Einfluss auf Haltequote/ Verbleibrate	Schaub et al 2010	nein

Ergänzend zu den oben genannten Prädiktoren werden in Tab. 9 Vorhersagevariablen für *Therapie-Outcome im weiteren Sinne* dargestellt, wobei Outcome je nach Studie unterschiedlich definiert sein kann. Bei der Darstellung geht es um einen übergeordneten Eindruck, welche Faktoren generell von Bedeutung sind. Es handelt sich wiederum um eine kleine Auswahl von Prädiktoren, die vor, während oder erst nach der Behandlung gemessen werden. Erwartungsgemäss sind Selbstwirksamkeit und die Zuversicht hinsichtlich des eigenen Genesungsprozesses („Ich kann das schaffen“) wichtige Prädiktoren für ein positives Outcome. Behandlungserfahrung wirkt sich ebenfalls positiv auf den Outcome aus, ebenso konkrete während der Therapie erlernte Fähigkeiten und Coping-Strategien. Werden während der Behandlung Teilziele erreicht, dauert der Aufenthalt länger, wird die Behandlung regulär abgeschlossen und als hilfreich empfunden, erhöhen sich die Chancen auf einen positiven Outcome ebenfalls. Der Schweregrad der Abhängigkeit sowie der Ausprägungsgrad einer allfällig vorliegenden Komorbidität hingegen vermindern erwartungsgemäss die Chance auf positiven Outcome. Einige Studien beschäftigen sich mit Aspekten, die *nach* der Behandlung beobachtet werden und sich auf den Outcome auswirken: so steigen die Chancen auf einen positiven Outcome bei einer medizinischen Nachsorge (im Falle eines Bedarfs), sie verringern sich jedoch,

wenn ein Klient bzw. eine Klientin nach Therapieabschluss verhaftet wird oder mit Drogen/Alkohol konsumierenden Personen zusammenlebt.

Nur wenige Variablen der Prädiktorenliste für *Therapie-Outcome* sind auch im act-info-FOS-Fragebogen enthalten.

Tab. 9: Auswahl von Prädiktoren für Therapie-Outcome

Prädiktoren für einen positiven Outcome	Kommentar	Literatur	Variable in act-info-FOS-Fragebogen enthalten
Motivation oder das Ausmass an Enthusiasmus des/r Klienten/in hinsichtlich der eigenen Genesung		Adamson et al 2009 (Metaanalyse von 60 Studien) McKay et al 2001	nein
Selbstwirksamkeit oder Selbstvertrauen in den Heilungsprozess	Je mehr Vertrauen in den eigenen Heilungsprozess, desto höher die Erfolgchancen.	Demmel et al. 2006 Talef 2010 Adamson et al 2009	nein
Abstinenzzuversicht		Schneider et al. 2002	nein
Behandlungserfahrung (Behandlung von Substanz-/Suchtproblemen) vor Therapiebeginn	Prädiktor vor Behandlung	Kedia et al. 2003 (AutorInnen identifizieren insgesamt 22 Prädiktoren) McKay et al 2001	ja
Coping-Strategie		Demmel et al. 2005	nein
spezielles Skills-Training (Üben und Ausbilden von bestimmten Fertigkeiten) während der Therapie	Prädiktor während Behandlung	Kedia et al. 2003	nein
(-) Schweregrad der Abhängigkeit	Je schwerwiegender die Abhängigkeit (Dauer, Intensität), desto schlechter der Outcome	Adamson et al 2009	nein
(-) Ausmass an Komorbidität (Psychopathology Ratings)	Je höher das Ausmass an Komorbidität wie z.B. Depression oder Angststörung, desto schlechter der Outcome.	Adamson et al 2009 McKay et al 2001	nein
parallele Behandlung für psychische Gesundheit	Prädiktor während Behandlung	Kedia et al. 2003	nein
Behandlung als hilfreich empfunden	Prädiktor während Behandlung	Kedia et al. 2003	nein
Erreichen spezifischer Behandlungsziele während der Therapie	Wer seine Teilziele während der Therapie erreicht, hat einen besseren Outcome	Adamson et al 2009	nein
Anzahl Tage in Behandlung	Prädiktor während Behandlung	Kedia et al. 2003	ja
Abschluss der Behandlung	Prädiktor während Behandlung	Kedia et al. 2003	ja
medizinische Versorgung nach der Therapie im Falle von gesundheitlichen Problemen	Prädiktor nach Behandlung	Kedia et al. 2003	nein
(-) nach der Therapie mit jemandem zusammenleben, der Alkohol oder Drogen konsumiert	Prädiktor nach Behandlung	Kedia et al. 2003	nein
(-) Verhaftung nach Behandlung	Prädiktor nach Behandlung	Kedia et al. 2003	nein

Die folgende Auswertung der act-info-FOS-Daten bezieht sich auf Prädiktoren für den *planmässigen Abschluss einer Behandlung*. Die Klientendokumentation enthält eine Reihe von Variablen, die hinsichtlich ihrer Eignung als Prädiktoren geprüft werden können. Jedoch enthält der Bogen keine Angaben zu Aspekten wie psychische Gesundheit (Persönlichkeitsstörungen, psychopathologische Symptome, Somatisierung), zu Therapiemotivation und Selbstwirksamkeit sowie zu Institutions-, Therapeuten- und Interventionsvariablen, die ebenfalls einen Einfluss auf den planmässigen Therapieabschluss haben können.

4.2 Methodisches Vorgehen

In einem ersten Schritt wurde mittels Kreuztabellen und Korrelationsanalysen geprüft, welche unabhängigen Variablen *vor* bzw. *bei* Therapiebeginn mit dem späteren Austrittsmodus zusammen hängen. Da der Fokus auf den möglichen Prädiktoren vor Therapiebeginn liegt, wurden auf die Austrittssituation bezogene Variablen (z.B. Aufenthaltsdauer u.a.) in der Analyse nicht berücksichtigt. Der Austrittsmodus (abhängige Variable oder Kriterium) wird durch zwei Kategorien abgebildet: planmässige Beendigung der Therapie mit und ohne Übertritt in eine suchtspezifische Behandlung und Abbruch/Kontaktverlust (siehe Tab. 10). Datensätze mit anderen Abschlussvarianten wie z.B. Hospitalisierung oder Kantonswechsel wurden für die Auswertung ausgeschlossen (missing data=37). 45% der KlientInnen haben 2010 die Behandlung planmässig abgeschlossen, 55% haben die Behandlung vorzeitig abgebrochen.

Tab. 10: Austrittsmodus 2010

		Häufigkeit	Gültige Prozent
Valid	planmässige Beendigung der Therapie mit und ohne Übertritt in eine suchtspezifische Behandlung	202	45%
	Abbruch und Kontaktverlust	243	55%
	Total	445	100%
	missing data	37	
Total		482	

Da die logistische Regressionsanalyse nur Fälle in die Berechnungen einbezieht, zu denen bei *allen* berücksichtigten Variablen gültige Daten vorliegen – im Falle von missing data bei einer Variable wird der ganze Datensatz ausgeschlossen –, wurden Variablen mit hohem missing-Anteil nicht in die Analyse einbezogen. Von den insgesamt zwölf Eintrittsvariablen, die mit dem Austrittsmodus signifikant korrelieren, wurden folgende neun in der Tab. 11 aufgeführten Variablen in der Analyse berücksichtigt:

Tab. 11: In der logistischen Regressionsanalyse berücksichtigte Variablen

Variable	Variablenname im Eintrittsfragebogen act-info-FOS	Anteil der austretenden KlientInnen, die die Frage mit ja beantwortet haben	Korrelation mit Austrittsmodus: Signifikanzniveau	Kommentar
„weitere medikamentöse Suchtbehandlung“ als bisherige Behandlung wegen Substanzproblemen vor Eintritt in die Therapie	vmeb060c	12%	.02	signifikant geringerer Anteil von Personen mit „weiterer medikamentöser Suchtbehandlung“ in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss
Substitutionsbehandlung oder Heroingestützte Behandlung bei Eintritt in die Therapie	vmeb070	35%	.02	signifikant geringerer Anteil von Personen mit „Substitution bei Eintritt“ in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss
Erwerbseinkommen als hauptsächlichlicher Lebensunterhalt in den letzten 30 Tagen vor Therapieeintritt	vmec080	11%	.003	Variable wurde für LogReg dichotomisiert: 1 = eigenes Erwerbseinkommen, 0 = nicht eigenes Erwerbseinkommen/ anderes signifikant höherer Anteil von Personen mit „Erwerbseinkommen als Hauptlebensunterhalt“ in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss
Erwerbseinkommen als hauptsächlichlicher Lebensunterhalt in den letzten 6 Monaten vor Therapieeintritt	vmec090	17%	.000	Variable wurde für LogReg dichotomisiert: siehe oben signifikant höherer Anteil von Personen mit „Erwerbseinkommen als Hauptlebensunterhalt“ in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss
hauptsächlichlicher Erwerbsstatus in den letzten 30 Tagen vor Therapieeintritt	vmec100	17%	.02	Variable wurde für LogReg dichotomisiert: 1 = Arbeit oder Ausbildung, 0 = keine Arbeit oder Ausbildung/ anderes signifikant höherer Anteil von Personen mit „Voll- oder Teilzeitarbeit als Haupterwerb“ in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss
je rechtskräftige Verurteilung wegen einer Straftat	vzer010y	64%	.03	signifikant höherer Anteil von Personen ohne bisherige strafrechtliche Verurteilung in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss
je in Straf- und/oder Untersuchungshaft	vzer020	54%	.000	Variable wurde für LogReg dichotomisiert: 1 = weder noch, 0 = anderes signifikant geringerer Anteil von Personen, die sowohl in Straf- als auch in U-Haft waren, in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss
Alter bei auffälligem Konsum der Hauptproblemsubstanz	vmed060	unter 15J: 4% 15-17J: 21% 18-20J: 27% über 20J: 48%	.003	signifikant höherer Anteil von Personen mit späterem Start des auffälligen Substanzkonsums in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss
je illegale Substanz injiziert	vmed090	53%	.009	signifikant höherer Anteil von Personen, die nie illegale Substanzen injiziert haben, in der Gruppe mit planmässigem Therapieabschluss

Die Variable Nationalität mit drei Ausprägungen (Schweiz, EU, andere Nationalität) korreliert mit dem Abschlussmodus dahingehend, dass Personen mit „anderer Nationalität“ signifikant häufiger die Therapie abbrechen ($\chi^2 = 18$, $p < .001$). Die Variable wurde aufgrund folgender Überlegungen nicht in der Regressionsanalyse berücksichtigt: sie bezieht sich lediglich auf die formelle Staatsangehörigkeit, mit act-info-FOS werden keine weiteren Angaben zum Komplex Migrationshintergrund (z.B. Alter bei Migration, sind Eltern der regionalen Landessprache mächtig u.a.) erfasst, die für eine sinnvolle Interpretation der Ergebnisse erforderlich wären. Des Weiteren verändert der Einbezug der Variable Nationalität in die Auswertung die Ergebnisse der Regressionsanalyse nicht wesentlich.

Im Rahmen der Modellvoraussetzungen floss der Austrittsmodus als binäre Variable in die logistische Regression ein (1= planmässiger Abschluss, 0= Abbruch), die unabhängigen Variablen (Prädiktoren) wurden dichotomisiert bzw. als metrische Variable (Alter bei auffälligem Konsum der Hauptproblemsubstanz) in der Analyse berücksichtigt. Die unabhängigen Variablen wurden schrittweise in das Modell aufgenommen (stepwise-Modell). Zentraler Kennwert der Regressionsanalyse ist die Odds Ratio (OR), das sog. Chancenverhältnis. Ein OR-Wert <1 bedeutet, dass die Chance sinkt, zur Klientengruppe mit planmässigem Therapieabschluss zu gehören, >1 , dass die Chance steigt und $=1$, dass die Chance gleich bleibt. Bei metrischen Werten wie beispielsweise dem „Alter bei Konsumbeginn“ bedeutet ein OR-Wert von beispielsweise 1.05, dass die Chance oder Wahrscheinlichkeit, zur Klientengruppe mit planmässigem Therapieabschluss zu gehören, mit jedem zusätzlichen Altersjahr um 5% steigt.

4.3 Ergebnisse

Von den 482 Datensätzen wurden 304 Fälle in die Analyse einbezogen. Ausgeschlossen wurden 178 Fälle, bei denen mindestens eine der unabhängigen Variablen (oder auch die abhängige) einen fehlenden Wert (missing data) aufwies (Tab. 12).

Tab. 12: Informationen zum Modell

			N	gültige Prozente
ungewichtete Fälle(a)	ausgewählte Fälle	einbezogen in Analyse	304	63%
		missing cases	178	37%
		Gesamt	482	100%
	Total		482	

Aufgrund der Analyse haben sich aus den neun geprüften Variablen vier signifikante Prädiktoren herauskristallisiert (siehe folgende Tab.13: Variablen in der Gleichung). Das Signifikanzniveau der Kennzahlen in Klammern ist mit einem Stern markiert:

Erwerbseinkommen vor Therapieeintritt: Eigenes Erwerbseinkommen als hauptsächlicher Lebensunterhalt in den letzten 6 Monaten vor Therapieeintritt erweist sich als wichtiger Prädiktor für einen planmässigen Therapieabschluss. Wer im letzten halben Jahr vor Therapiebeginn seinen Lebensunterhalt hauptsächlich durch Erwerbseinkommen bestritten hat und somit in einem bestimmten Masse über die Ressource „Integration in den Arbeitsmarkt“ verfügt, hat eine doppelt so grosse Chance, die Therapie regulär abzuschliessen (OR 2.04*), als Personen mit einer anderen Quelle zur Bestreitung ihres Lebensunterhalts.

Medikamentöse Suchtbehandlung: Die Behandlungsvorgeschichte spielt im Rahmen von act-info-FOS – wie die Zusammenhangsanalysen ergeben haben – keine Rolle für den Austrittsmodus. Eine Ausnahme bildet jedoch die medikamentöse Suchtbehandlung (*ohne* Substitution mit Methadon, Buprenorphin - Subutex®, Temgesic®, Transtec® - oder mit Heroin). Unter medikamentöse Suchtbehandlung fallen vielmehr im Alkoholbereich z.B. die Behandlung mit Campral® (Anti-Craving-Substanz) oder Antabus® (Aversivum), im Opiatbereich z.B. mit Naltrexin® (ebenfalls als Mittel zur Behandlung von Alkoholabhängigkeit). Wer vor Therapieeintritt je eine solche medikamentöse Suchtbehandlung in Anspruch genommen hat, hat eine halb so grosse Chance, die Therapie planmässig abzuschliessen (OR .47*) bzw. ein doppelt so grosses Risiko, zu den Abbrechern zu gehören, als Personen ohne medikamentöse Suchtbehandlung.

Verurteilung wegen Betäubungsmitteldelikten vor Therapieeintritt: Ob ein Klient, eine Klientin je wegen Betäubungsmitteldelikten wie Erzeugung, Besitz, Weitergabe, Einfuhr und Ausfuhr von Drogen verurteilt wurde, hat sich als negativer Prädiktor für einen planmässigen Therapieabschluss herausgestellt: wegen Btm-Delikten verurteilte Personen haben eine halb so grosse Chance, ihre Behandlung regulär abzuschliessen bzw. ein doppelt so grosses Risiko, die Behandlung abubrechen (OR .58*). Interessanterweise zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Rechtsgrundlage für die Behandlung (eine Massnahme liegt bei Eintritt vor) und dem Austrittsmodus.

Die Dauer des Konsums, gemessen vom Alter bei Konsumbeginn bis Therapieeintritt, spielt für den Austrittsmodus überraschenderweise keine Rolle – es ist gemäss act-info-FOS-Daten nicht so, dass KlientInnen mit langer Konsumdauer eher die Behandlung abbrechen. Hingegen erweist sich das **Alter bei Beginn mit auffälligem Konsum der Hauptproblemsubstanz** als ein Prädiktor für das Outcome: Je später eine Person begonnen hat, die Hauptproblemsubstanz *auffällig* zu konsumieren, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, die Therapie planmässig abzuschliessen. Vor allem KlientInnen, die im Alter von bis zu 17 Jahren mit dem auffälligen Konsum begonnen haben, brechen die Behandlung signifikant häufiger ab (Cr's $V=.12$, $p<.03$). Zudem dauerte bei KlientInnen, die bereits im Alter von bis zu 17 Jahren ihre Problemsubstanz *auffällig* konsumierten, die Zeitspanne vom Erstkonsum zum auffälligen Konsum signifikant häufiger kürzer als ein Jahr (Cr's $V=.31$, $p<.000$). Pro Altersjahr, das eine

Person später mit dem auffälligen Konsum beginnt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit eines planmässigen Therapieabschlusses um 4% (OR 1.04*). Das Konsumverhalten ist gemäss *act-info-FOS-Manual* als auffällig einzustufen, wenn es von anderen Personen kritisiert wird, wenn es beim Betroffenen Schuldgefühle verursacht, wenn Versuche unternommen werden, das Konsumverhalten zu reduzieren, wenn der Konsum gegen Entzugssymptome eingesetzt wird oder wenn das Verhalten die Gesundheit schädigt.

Tab. 13: Variablen in der Gleichung (Step 10a)

Variable	Variablen-name	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Odds Ratio
Erwerbseinkommen als hauptsächlicher Lebensunterhalt in den letzten 6 Monaten vor Therapieeintritt (1=ja, 0=nein)	vmec090	.714	.298	5.725	1	.017*	2.04
„Weitere medikamentöse Suchtbehandlung“ als bisherige Behandlung wegen Substanzproblemen vor Eintritt in die Therapie (1=ja, 0=nein)	vmec060c	-.753	.363	4.310	1	.038*	.47
Je wegen Betäubungsmitteldelikten verurteilt (1=ja, 0=nein)	vzer010b	-.553	.240	5.301	1	.021*	.58
Alter bei auffälligem Konsum der Hauptproblemsubstanz (metrisch)	vmed060	.043	.021	4.241	1	.039*	1.04
Constant		-.852	.502	2.888	1	.089	.43

*p<.05, **p<.01

4.4 Zusammenfassung und Kommentar

Die Spezialauswertung der *act-info-FOS*-Daten beschäftigt sich mit der Frage: *Welche KlientInnen haben bessere Chancen, ihre Behandlung planmässig abzuschliessen?* Ein kurzer Einblick in ausgewählte Studien zeigt, dass eine Reihe von sog. dynamischen (veränderbaren) *Prädiktoren für regulären Therapieabschluss* identifiziert werden konnten: frühere erfolgreiche Behandlungen, ein nicht-polytoxikomanes Konsumverhalten (beim Einstiegsalter handelt es sich um einen sog. fixen Prädiktor), Arbeitsintegration vor Therapiebeginn, keine kriminelle Vorgeschichte, keine schweren psychischen Belastungen sowie – auf Institutionsebene – das Aufgleisen einer Anschlussbehandlung oder Nachsorge bereits während der Therapie. Auch im Rahmen von Outcome-Studien wurden Vorhersagevariablen eruiert. Mit positivem Therapie-Outcome gehen beispielsweise Selbstwirksamkeit und die Zuversicht in den eigenen Genesungsprozess einher. Bisherige Behandlungserfahrung und in der Therapie erlernte Fähigkeiten erhöhen ebenfalls die Wahrscheinlichkeit auf ein erfolgreiches Outcome, während schwere Abhängigkeit und Komorbidität die Wahrscheinlichkeit verringern.

Von den 482 registrierten Austritten im Jahr 2010 wurden 304 in die Regressionsanalyse zur Prüfung der Prädiktorvariablen für einen *planmässigen Therapieabschluss* berücksichtigt. Die Ergebnisse decken sich weitgehend mit vorliegenden Forschungsarbeiten:

Eigenes Erwerbseinkommen als hauptsächlicher Lebensunterhalt vor Therapieeintritt erweist sich als wichtiger Prädiktor für einen planmässigen Therapieabschluss. Bereits im act-info-FOS-Jahresbericht mit dem Schwerpunktthema „Veränderung der Arbeitssituation nach Therapieaufenthalt“ zeigte sich, dass Personen, die vor Beginn auf dem regulären Arbeitsmarkt tätig waren oder in Ausbildung standen, die Behandlung häufiger planmässig abschlossen, wobei auch ein namhafter Anteil derjenigen Personen, deren Arbeitssituation sich bei Austritt gegenüber der Eintrittssituation verbessert hatte, die Therapie regulär beendeten. Arbeitsfähigkeit und die damit verbundenen Kompetenzen erweisen sich als wichtige Ressourcen, die die KlientInnen in den Therapieprozess einbringen und weiterentwickeln können. Arbeit und Bildung sind denn auch zwei der vier Sozialisationsfelder des Ressourcenmodells der Projektgruppe „Wirkmodell“³.

Grundsätzlich gelten *erfolgreiche* Vorbehandlungen als positive Ressource für spätere Folgebehandlungen. **Medikamentöse Suchtbehandlung** vor Therapiebeginn (ohne Substitutionsbehandlung) kann sich hingegen negativ auf den Behandlungsabschluss auswirken. Möglicherweise hängt dies damit zusammen, dass Anti-Craving-Medikamente an eine besondere Personengruppe abgegeben werden, beispielsweise an KlientInnen mit mangelnder Impulskontrolle und Gedankenkreisen, die eher in einer instabilen Lebenssituation stehen und schwerer in den Therapieprozess einzubinden sind.

Ob ein Klient oder eine Klientin vor Therapiebeginn je rechtskräftig wegen einer Straftat verurteilt wurde, korreliert zwar mit dem Austrittsmodus (Personen ohne Verurteilung schliessen die Therapie signifikant öfter regulär ab), ebenso die einzelnen Variablen Verurteilung wegen Betäubungsmitteldelikten, wegen Beschaffungskriminalität sowie wegen Delikten unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss. Jedoch kristallisiert sich lediglich die **Verurteilung wegen Betäubungsmitteldelikten vor Therapieeintritt** als Prädiktor für planmässigen Therapieabschluss heraus. In anderen Studien zeigte sich eine kriminelle Vorgeschichte generell als wichtiger negativer Prädiktor. Gleichzeitig können MassnahmenklientInnen offenbar gleichermassen von der Therapie profitieren wie ihre MitklientInnen ohne Massnahme als Rechtsgrundlage für die Behandlung – sie unterscheiden sich nicht hinsichtlich Therapieabschluss. Da Btm-Delikte kein hinreichendes Indiz für eine besondere Klientengruppe sind, wie es beispielsweise Abhängige mit dissozialem Verhalten und hoher Ge-

³ Siehe auch den Beitrag „Ressourcenzuwachs als Ergebnisqualität – Überlegungen zum Pilotprojekt und vorläufige Ergebnisse der Begleitforschung“ von Peter Burkhard in „Ergebnisqualität in stationärer Suchttherapie – worauf kommt’s an?“ (2010), Dokumentation zur Jahresberichtssitzung von act-info-FOS : www.isgf.ch/index.php?id=60&pub_id=100095

waltbereitschaft wären⁴, ist das Ergebnis schwierig zu interpretieren. *act-info-FOS* erfasst lediglich die Verurteilung wegen Btm-Delikten, nicht aber den einzelnen Vorfall (Erzeugung, Besitz, Weitergabe, Einfuhr und Ausfuhr von Drogen). Personen *mit* einer Verurteilung wegen Btm-Delikten haben ihren Lebensunterhalt nicht häufiger hauptsächlich durch dealen, mischeln und andere illegale Tätigkeiten bestritten als Personen *ohne* eine solche Verurteilung. Aber sie haben sich tendenziell seltener durch eigenes Einkommen finanziert. Allenfalls würde die Unterscheidung zwischen „Besitz für den Eigenbedarf“ und „Drogenhandel im grösseren Stil“ (z.B. Person hat gewisse Werte der kriminellen Subkultur internalisiert) einen weiterführenden Hinweis liefern.

Weder die Hauptproblemsubstanz, noch das Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz, noch der Beginn des regelmässigen Konsums noch die Konsumdauer⁵ von Erstkonsum oder Start regelmässiger Konsum bis Therapiebeginn hängen mit dem Austrittsmodus zusammen. Hingegen hat sich das **Alter bei Beginn mit auffälligem Konsum der Hauptproblemsubstanz** als Prädiktor heraus kristallisiert: Je später eine Person begonnen hat, die Hauptproblemsubstanz *auffällig* zu konsumieren, desto höher die Wahrscheinlichkeit, die Therapie planmässig abzuschliessen. Pro Jahr, das eine Person später mit dem auffälligen Konsum beginnt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit eines planmässigen Therapieabschlusses um 4%. Besonders betroffen sind Personen, die vor ihrer Volljährigkeit bereits auffällig konsumierten: bei ihnen beträgt die Phase vom Erstkonsum bis zum auffälligen schädlichen Konsum häufig weniger als ein Jahr. Dieser Personengruppe – früher Start des auffällig-problematischen Konsums - sollte in der Therapie besondere Aufmerksamkeit zukommen.

Abschliessend ist festzuhalten, dass viele Aspekte, die für die Vorhersage eines planmässigen Therapieabschlusses und insbesondere eines positiven Outcomes relevant sind, im aktuellen *act-info-FOS*-Fragebogen nicht enthalten sind. Um allenfalls weitere Aspekte untersuchen zu können, könnten einerseits spezifische Fragen wie z.B. zur Therapiemotivation im Eintritts-Fragebogen aufgenommen werden. Andererseits besteht im Rahmen des *act-info-FOS*-Stufenmodells die Möglichkeit, grössere Fragenkomplexe wie z.B. Selbstwirksamkeit als Spezialprojekte oder als Zusatzmodul für eine bestimmte Laufzeit zu erfassen. Die Koordinationsstelle *act-info-FOS* nimmt entsprechende Anregungen vonseiten der Praxis gerne auf.

⁴ Die Personengruppe wird ausführlich beschrieben beispielsweise im Beitrag der Institution Reha-Zentrum Niederlenz in der Dokumentation zur *act-info-FOS*-Jahresberichtssitzung vom 23. Juni 2009 (siehe www.isgf.ch/index.php?id=60&pub_id=100085)

⁵ Die errechnete Konsumdauer (Alter bei Erstkonsum bzw. bei Beginn des regelmässigen Konsums bis zum Therapieeintritt) kann nicht zwangsläufig als durchgehende Konsumphase verstanden werden, sondern ist möglicherweise durch verschiedene Behandlungsepisoden unterbrochen. Diese Unterbrüche wurden in früheren *act-info-FOS*-Fragebogen erfasst, in den aktuellen Instrumenten nicht mehr.

Literaturangaben:

- ADAMSON SJ et al (2009). Patient predictors of alcohol treatment outcome: A systematic review. In: Journal of Substance Abuse Treatment 36: 75–86.
- DEMMELE R et al (2005). Prediction of treatment outcome in a clinical sample of problem drinkers: Self-efficacy and coping style. In: Addictive Disorders and Their Treatment, 4 (1): 5-10.
- DEMMELE et al (2006). Self-efficacy and alcohol relapse: Concurrent validity of confidence measures, self-other discrepancies, prediction of treatment outcome. In: Journal of Studies on Alcohol 67: 637-641.
- KEDIA S et al (2003). Predictors of Substance Abuse Treatment Outcomes in Tennessee. In: Journal of Drug Education 33(1): 25-47.
- KUDER T (2003). Negative Affektivität und vorzeitige Therapiebeendigung bei Drogenabhängigen. Dissertation. Tübingen: Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Eberhard-Karls-Universität Tübingen.
- McKAY JR et al (2001). A review of temporal effects and outcome predictors in substance abuse treatment studies with long-term follow-up. In: Evaluation Review 25: 113–161.
- SCHAUB M (2010). Predictors of Retention in the ‚Voluntary‘ and ‚Quasi-Compulsory‘ Treatment of Substance Dependence in Europe. In: European Addiction Research 17: 97-105.
- SCHNEIDER S et al (2002). Abstinenzzuversicht und ihre Bedeutung für Therapieplanung und Prognose bei alkoholabhängigen Therapiewiederholern. In: Suchttherapie 3: 29-34.
- SPECKA M et al (2011). Prediction of the Outcome of Inpatient Opiate Detoxification Treatment: Results from a Multicenter Study. In: European Addiction Research Apr 14; 17(4): 178-184.
- TALEFF MJ (2010). Predictors of Treatment Outcome (29.7.2010).
www.counselormagazine.com/component/content/article/48-research-to-practice/1090-predictors-of-treatment-outcome

5 Tabellenband der Eintritte und Austritte 2010

Der Tabellenband enthält Auszählungen zu den meisten Fragen des Ein- und Austrittsbogens, bezogen auf die Daten 2010 und nach Geschlecht aufgeschlüsselt. Die Nummerierung in Klammern im Tabellentitel verweist auf die entsprechenden Fragen im Eintritts- und Austrittsfragebogen (Version E/A3.1).

Die Ausprägungen zu den einzelnen Fragen sind in den Tabellen in absoluten Zahlen und in Prozentangaben aufgeführt. Teilweise sind Angaben zu statistischen Kennwerten vorhanden: Cramer's V sowie die entsprechenden Signifikanzniveaus $p < 0.05$ (*), $p < 0.01$ (**), $p < 0.001$ (***)).

Eine Lesehilfe zum besseren Verständnis der Tabellen:

- Gesamt: Gibt die Zahl der gültigen Fälle an. Diese Zahl ist nicht immer identisch mit dem Total der Ein- oder Austritte, da z.B. gewisse Fragen nur für einen Teil der Befragten relevant sind.
- Missing: Gibt – bezogen auf das Total der Personen, von welchen eine Antwort auf eine Frage vorliegt – die Zahl der Fälle (Personen) an, von denen keine oder keine aussagekräftige Antwort vorhanden ist.
- Anzahl Personen: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten an, von wie vielen Personen Antworten vorliegen (mehrere Antworten pro Person möglich).
- Antworten: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten an, wie oft die einzelnen Ausprägungen der Antwort genannt wurden.
- Antworten %: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten die Prozentanteile pro Ausprägung bezogen auf das Total aller Antworten an.
- Personen %: Gibt in einer Frage mit Mehrfachantworten die Prozentanteile pro Ausprägung bezogen auf die Anzahl der antwortenden Personen an. Diese Prozentanteile sind generell höher als bei den Antworten %, da letztere Mehrfachantworten beinhalten.
- Mean (Mittelwert): Arithmetisches Mittel (Durchschnitt) der Werte zu einer bestimmten Ausprägung (z.B. durchschnittliche Aufenthaltsdauer).
- Standard deviation (Standardabweichung): Mass für die Streuung der Werte um den Mittelwert: Je kleiner die Standardabweichung, umso homogener die Antworten bezogen auf den Mittelwert. Entsprechend ist das Antwortmuster umso heterogener, je grösser die Standardabweichung ist.
- Median: Wert der Antworten zu einer bestimmten Kategorie, welcher in der Mitte liegt (50% der Befragten haben höhere Werte, 50% tiefere).

- Percentiles (Quartile): Percentile 25 bezeichnet denjenigen Wert, von dem aus 25% der Personen tiefere und 75% höhere Werte haben; Percentile 75 bezeichnet den Wert, von dem aus 25% der Personen höhere und 75% tiefere Werte aufweisen.

5.1 Tabellen zu den Eintritten und Austritten 2010

Tabellen Eintritte 2010

0	Grundangaben zu den Klientinnen und Klienten.....	1
A	Behandlungsgrundlagen.....	6
B	Soziodemografische Angaben	9
C	Konsumverhalten, Abhängigkeiten und suchtähnliche Verhaltensweisen	24
D	Gesundheit.....	54

Tabellen Austritte 2010

0	Grundangaben zu den Klientinnen und Klienten.....	1
A	Behandlungsgrundlagen.....	4
B	Soziodemografische Angaben	11
C	Konsumverhalten, Abhängigkeiten und suchtähnliche Verhaltensweisen	19
D	Prognose	35

TABELLEN act-info-FOS EINTRITTE 2010

0 GRUNDANGABEN ZU DEN KLIENTINNEN UND KLIENTEN

Der Auswertung der registrierten Eintritte 2010 liegen **594 gültige Fragebogen** zugrunde. Die 594 Eintritte beziehen sich auf 571 Personen. 549 Personen sind im Laufe des Referenzjahres 2010 einmal in eine act-info-FOS-Einrichtung eingetreten, 21 Personen zweimal und eine Person dreimal.

0.1 Quelle der Angaben (vmec100)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Angaben des/der Klienten/Klientin	374	85.4%	117	81.3%	491	84.4%
Angaben der behandelnden Person	64	14.6%	27	18.8%	91	15.6%
Total	438	100.0%	144	100.0%	582	100.0%
Missing_	9		3		12	

0.2 Der Frauenanteil beträgt 25%.

0.2 Geschlecht (vmec010)

	n	%
Männer	447	75.3%
Frauen	147	24.7%
Total	594	100.0%
Missing_	12	

0.3 Der Männeranteil liegt in Einrichtungen der Romandie mit 81% leicht über dem durchschnittlichen Anteil in Einrichtungen der anderen Sprachregionen (nicht signifikant).

0.3 Verteilung nach Geschlecht der Klient/innen und Sprachregionen der Institutionen

	Deutschschweiz		Romandie		Tessin		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	286	73.0%	126	81.3%	35	74.5%	447	75.3%
Frauen	106	27.0%	29	18.7%	12	25.5%	147	24.7%
Total	392	100.0%	155	100.0%	47	100.0%	594	100.0%
Missing_	0		0		0		0	

0.4 Alter kategorisiert nach act-info-Vorgabe (vmec020)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
15-19 Jahre	63	14.1%	18	12.2%	81	13.6%
20-24 Jahre	73	16.3%	42	28.6%	115	19.4%
25-29 Jahre	91	20.4%	32	21.8%	123	20.7%
30-34 Jahre	81	18.1%	23	15.6%	104	17.5%
35-39 Jahre	82	18.3%	16	10.9%	98	16.5%
40-44 Jahre	40	8.9%	11	7.5%	51	8.6%
45-49 Jahre	12	2.7%	5	3.4%	17	2.9%
50-54 Jahre	4	.9%	0	.0%	4	.7%
55-59 Jahre	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Total	447	100.0%	147	100.0%	594	100.0%
Missing_	0		0		0	

0.5 46% der Personen in stationärer Therapie sind 30 Jahre und älter.
0.6 Mit durchschnittlich 29.7 Jahren sind Männer signifikant älter als Frauen mit durchschnittlich 27.9 Jahren (p<.05).

0.5 Alter kategorisiert act-info-FOS (vmec020)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
bis 19 Jahre	63	14.1%	18	12.2%	81	13.6%
20-24 Jahre	73	16.3%	42	28.6%	115	19.4%
25-29 Jahre	91	20.4%	32	21.8%	123	20.7%
30-39 Jahre	163	36.5%	39	26.5%	202	34.0%
40 und mehr Jahre	57	12.8%	16	10.9%	73	12.3%
Total	447	100.0%	147	100.0%	594	100.0%
Missing_	0		0		0	

0.6 Statistik: Alter, Mittelwerte (vmec020)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standard Abweichung	Gesamt
Männer	29.65	23.00	29.00	36.00	8.36	447
Frauen	27.88	21.00	26.00	33.00	7.96	147
Total	29.21	22.75	28.00	35.00	8.29	594

0.7 Zivilstand (vmec040)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ledig	362	84.8%	123	85.4%	485	84.9%
verheiratet	23	5.4%	6	4.2%	29	5.1%
getrennt (gerichtlich)	12	2.8%	1	.7%	13	2.3%
geschieden	29	6.8%	13	9.0%	42	7.4%
verwitwet	0	.0%	1	.7%	1	.2%
registrierte Partnerschaft	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Total	427	100.0%	144	100.0%	571	100.0%
Missing_	20		3		23	

0.8 Klienten/innen pro Wohnkanton (vmec030c)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Wohnkanton alphabetisch	AG	17	3.9%	5	3.5%	22	3.8%
	AI	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	AR	4	.9%	0	.0%	4	.7%
	BE	75	17.4%	34	23.6%	109	19.0%
	BL	17	3.9%	2	1.4%	19	3.3%
	BS	14	3.2%	7	4.9%	21	3.7%
	FR	20	4.6%	5	3.5%	25	4.3%
	GE	22	5.1%	4	2.8%	26	4.5%
	GL	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	GR	5	1.2%	3	2.1%	8	1.4%
	JU	3	.7%	1	.7%	4	.7%
	LU	22	5.1%	5	3.5%	27	4.7%
	NE	1	.2%	1	.7%	2	.3%
	NW	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	OW	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	SG	17	3.9%	7	4.9%	24	4.2%
	SH	4	.9%	0	.0%	4	.7%
	SO	13	3.0%	3	2.1%	16	2.8%
	SZ	1	.2%	1	.7%	2	.3%
	TG	9	2.1%	0	.0%	9	1.6%
	TI	33	7.7%	13	9.0%	46	8.0%
	UR	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	VD	53	12.3%	10	6.9%	63	11.0%
	VS	19	4.4%	3	2.1%	22	3.8%
	ZG	4	.9%	3	2.1%	7	1.2%
	ZH	76	17.6%	34	23.6%	110	19.1%
	Total	431	100.0%	144	100.0%	575	100.0%
	Missing_	16		3		19	

0.9 75% der KlientInnen sind SchweizerInnen. Die grösste ausländische Nation ist Italien mit 7%. Mit 84% haben Frauen signifikant häufiger die Schweizer Nationalität als Männer mit 71% (Cr's V=.13, p<.01).

0.9a Der Anteil KlientInnen aus Osteuropa und Südosteuropa beträgt 9%.

0.9 Nationalität 1 (vmec050/ 53/ 56)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Nationalität 1 alphabetisch	Schweiz	304	71.4%	121	84.0%	425	74.6%
	Albanien	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	Algerien	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	Bosnien-Herzgw	5	1.2%	0	.0%	5	.9%
	Chile	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	Deutschland	10	2.3%	3	2.1%	13	2.3%
	Frankreich	9	2.1%	1	.7%	10	1.8%
	Griechenland	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	Italien	31	7.3%	7	4.9%	38	6.7%
	ehem. Jugoslawien Rep. Mazedonien	6	1.4%	1	.7%	7	1.2%
	Kosovo	7	1.6%	0	.0%	7	1.2%
	Kroatien	3	.7%	1	.7%	4	.7%
	Marokko	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	Österreich	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	Polen	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	Portugal	11	2.6%	2	1.4%	13	2.3%
	Russland	0	.0%	1	.7%	1	.2%
	Schweden	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	Serbien und Montenegro	8	1.9%	3	2.1%	11	1.9%
	Spanien	5	1.2%	0	.0%	5	.9%
	Türkei	6	1.4%	0	.0%	6	1.1%
	Ungarn	1	.2%	0	.0%	1	.2%
	Ukraine	2	.5%	0	.0%	2	.4%
	anderes	7	1.6%	3	2.1%	10	1.8%
	Total	426	100.0%	144	100.0%	570	100.0%
	Missing_	21		3		24	

0.9a Nationalitätengruppen (vmec050/ 53/ 56)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Schweiz	304	71.4%	121	84.0%	425	74.6%
West- und Nordeuropa, EU-Raum	22	5.2%	4	2.8%	26	4.6%
Südeuropa: Italien	31	7.3%	7	4.9%	38	6.7%
Südeuropa: Spanien und Portugal	16	3.8%	2	1.4%	18	3.2%
Osteuropa und Südosteuropa	42	9.9%	7	4.9%	49	8.6%
restliche Nationalitäten	11	2.6%	3	2.1%	14	2.5%
Total	426	100.0%	144	100.0%	570	100.0%
Missing_	21		3		24	

0.10 Nationalität 1 kategorisiert (vmec050/ 53/ 56)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		Gesamt	
		n	%	n	%		
Nationalität 1 kategorisiert	Schweiz	304	71.4%	121	84.0%	425	74.6%
	EU	72	16.9%	14	9.7%	86	15.1%
	andere	50	11.7%	9	6.3%	59	10.4%
Total		426	100.0%	144	100.0%	570	100.0%
Missing_		21		3		24	

0.11 Urbanitätsgrad (vmec030a)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		Gesamt	
		n	%	n	%		
Grossstadtzentrum: Stadtgemeinden Zürich, Basel, Genf		55	13.0%	15	10.4%	70	12.4%
Umland der 3 Grossstadtzentren		45	10.7%	24	16.7%	69	12.2%
Mittelzentren: übrige Agglomerationen mit > 100'000 E		108	25.6%	34	23.6%	142	25.1%
Kleinzentren: Agglo mit < 100'000 E und isolierte Städte mit > 100'000 E		127	30.1%	34	23.6%	161	28.4%
rural: übrige Gemeinden		87	20.6%	37	25.7%	124	21.9%
Total		422	100.0%	144	100.0%	566	100.0%
Missing_		25		3		28	

A BEHANDLUNGSGRUNDLAGEN

A1 Der Grossteil der Personen (85%) verfügte bereits vor Eintritt 2010 über Behandlungserfahrung.

A1 Behandlungserfahrung (vmeb050)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	60	14.3%	22	15.7%	82	14.7%
ja	359	85.7%	118	84.3%	477	85.3%
Total	419	100.0%	140	100.0%	559	100.0%
Missing_	28		7		35	

A2 72% der KlientInnen mit Behandlungserfahrung haben bereits eine oder mehrere Entzugsbehandlungen gemacht. 59% haben Erfahrung mit ambulanter Beratung, 57% mit stationärer Therapie und 56% mit Substitutionsbehandlung.

A2 Art bisheriger Behandlungserfahrung: Subgruppe Behandlungserfahrungen ja (Mf antworten: vmeb060a - vmeb060h)

			Geschlecht		Total
			Männer	Frauen	
	heroingestützte Behandlung	Antworten	20	6	26
		Personen %	5.6%	5.3%	5.5%
	Substitution: Methi, Subutex® u.a.	Antworten	191	70	261
		Personen %	53.8%	61.4%	55.7%
	weitere medikamentöse	Antworten	48	19	67
		Personen %	13.5%	16.7%	14.3%
	ambulante Beratung	Antworten	202	73	275
		Personen %	56.9%	64.0%	58.6%
	stationäre Therapie	Antworten	204	64	268
		Personen %	57.5%	56.1%	57.1%
	Entzug	Antworten	253	85	338
		Personen %	71.3%	74.6%	72.1%
	Selbsthilfegruppe	Antworten	36	8	44
		Personen %	10.1%	7.0%	9.4%
	anderes	Antworten	23	2	25
		Personen %	6.5%	1.8%	5.3%
Total	Antworten		977	327	1304
	Antworten %		100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen		355	114	469
	Personen %		275.2%	286.8%	278.0%
Missing			4	4	8

A3 29% der KlientInnen haben bereits mehr als drei professionell begleitete Entzugsversuche hinter sich.

A3 Professionell begleitete Entzugsbehandlung (vzee010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nie	93	22.8%	17	12.7%	110	20.3%
einmal	82	20.1%	35	26.1%	117	21.6%
zwei oder dreimal	116	28.4%	40	29.9%	156	28.8%
mehr als dreimal	117	28.7%	42	31.3%	159	29.3%
Total	408	100.0%	134	100.0%	542	100.0%
Missing_	39		13		52	

A4 63% der KlientInnen sind im Anschluss an eine Entzugsbehandlung in die jetzige stationäre Therapie eingetreten.

A4 Übertritt aus einer Entzugsbehandlung (vzee050)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	168	39.9%	38	27.1%	206	36.7%
ja, Entzug in einer Abteilung der gleichen Institution	24	5.7%	8	5.7%	32	5.7%
ja, Entzug in einer anderen Institution	229	54.4%	94	67.1%	323	57.6%
Total	421	100.0%	140	100.0%	561	100.0%
Missing_	26		7		33	

A5 33% der KlientInnen (gegenüber 35% im Vorjahr) stehen zum Zeitpunkt des stationären Therapiebeginns gleichzeitig noch in einem Substitutionsprogramm.
A6 Substituiert wird hauptsächlich mit Methadon (85%).

A5 Parallele Substitutionsbehandlung (vmeb070)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	294	69.5%	81	57.9%	375	66.6%
ja	129	30.5%	59	42.1%	188	33.4%
Total	423	100.0%	140	100.0%	563	100.0%
Missing_	24		7		31	

A6 Welche parallele Substitutionsbehandlung oder heroingestützte Behandlung (vmeb075)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Methadon	108	85.0%	50	86.2%	158	85.4%
andere Opiate: z.B. Buprenorphin (Temgesic®, Subutex®)	16	12.6%	6	10.3%	22	11.9%
andere Substanzen: z.B. Naltrexon (Naltrexin®)	3	2.4%	2	3.4%	5	2.7%
Total	127	100.0%	58	100.0%	185	100.0%
Missing_	2		1		3	

A7 42% der KlientInnen geben 'Eigeninitiative' als Hauptgrund für den Therapiebeginn an. Bei 19% wird eine Massnahme als Hauptgrund genannt.

A7 Vermittlung/ Zuweisung durch...(vmeb080)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	183	43.8%	51	36.4%	234	41.9%
PartnerIn	7	1.7%	5	3.6%	12	2.2%
Familie	32	7.7%	11	7.9%	43	7.7%
FreundInnen/ KollegInnen/ Bekannte	7	1.7%	6	4.3%	13	2.3%
auf Sucht spezialisierte ambulante Institution	36	8.6%	11	7.9%	47	8.4%
auf Sucht spezialisierte stationäre Institution	18	4.3%	6	4.3%	24	4.3%
Arztpraxis	5	1.2%	3	2.1%	8	1.4%
Spital/ Klinik	10	2.4%	11	7.9%	21	3.8%
Sozialdienste	25	6.0%	10	7.1%	35	6.3%
Verurteilung/ Massnahme/ Verwaltung/Justizbehörden	85	20.3%	21	15.0%	106	19.0%
ArbeitgeberIn	2	.5%	0	.0%	2	.4%
anderes	8	1.9%	5	3.6%	13	2.3%
Total	418	100.0%	140	100.0%	558	100.0%
Missing_	29		7		36	

B SOZIODEMOGRAPHISCHE ANGABEN

B1 28% der KlientInnen wohnten in den letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn vorwiegend alleine, 19% bei den Eltern oder einem Elternteil und 10% waren in U-Haft oder im Gefängnis.
B2 In den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn wohnten 33% der KlientInnen vorwiegend alleine, 17% bei den Eltern oder einem Elternteil und 11% mit dem Partner, der Partnerin (ohne Kinder).

B1 Wohnen mit wem vorwiegend, letzte 30 Tage (vmec060)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
allein	132	31.1%	24	17.6%	156	27.9%
mit Eltern/Elternteil	86	20.3%	22	16.2%	108	19.3%
ohne PartnerIn, mit Kind(ern)	1	.2%	2	1.5%	3	.5%
mit PartnerIn (ohne Kinder)	22	5.2%	16	11.8%	38	6.8%
mit PartnerIn und Kind(ern)	18	4.2%	6	4.4%	24	4.3%
mit anderen Verwandten/Angehörigen	16	3.8%	5	3.7%	21	3.8%
mit FreundInnen (WG)	27	6.4%	11	8.1%	38	6.8%
anderes: Entzugsstation	6	1.4%	5	3.7%	11	2.0%
anderes: psychiatrische Klinik	11	2.6%	7	5.1%	18	3.2%
anderes: U-Haft, Gefängnis	48	11.3%	9	6.6%	57	10.2%
anderes: stationäre Therapie	17	4.0%	6	4.4%	23	4.1%
anderes: Wohnheim, BeWo, AWG	12	2.8%	2	1.5%	14	2.5%
anderes: Spital	4	.9%	5	3.7%	9	1.6%
anderes: Klinik nicht näher spezifiziert	8	1.9%	4	2.9%	12	2.1%
anderes: Institution nicht näher spezifiziert	5	1.2%	5	3.7%	10	1.8%
anderes: auf der Strasse, Notschlafstelle	4	.9%	1	.7%	5	.9%
anderes: diverses	7	1.7%	6	4.4%	13	2.3%
Total	424	100.0%	136	100.0%	560	100.0%
Missing__	23		11		34	

B2 Wohnen mit wem vorwiegend, letzte 6 Monate (vmec065)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
allein	156	36.6%	31	22.8%	187	33.3%
mit Eltern/Elternteil	77	18.1%	21	15.4%	98	17.4%
ohne PartnerIn, mit Kind(ern)	1	.2%	2	1.5%	3	.5%
mit PartnerIn (ohne Kinder)	31	7.3%	31	22.8%	62	11.0%
mit PartnerIn und Kind(ern)	26	6.1%	7	5.1%	33	5.9%
mit anderen Verwandten/Angehörigen	11	2.6%	2	1.5%	13	2.3%
mit FreundInnen (WG)	29	6.8%	12	8.8%	41	7.3%
anderes: Entzugsstation	0	.0%	1	.7%	1	.2%
anderes: psychiatrische Klinik	4	.9%	1	.7%	5	.9%
anderes: U-Haft, Gefängnis	29	6.8%	4	2.9%	33	5.9%
anderes: stationäre Therapie	25	5.9%	7	5.1%	32	5.7%
anderes: Wohnheim, BeWo, AWG	13	3.1%	5	3.7%	18	3.2%
anderes: Spital	0	.0%	2	1.5%	2	.4%
anderes: Klinik nicht näher spezifiziert	2	.5%	2	1.5%	4	.7%
anderes: Institution nicht näher spezifiziert	7	1.6%	3	2.2%	10	1.8%
anderes: auf der Strasse, Notschlafstelle	8	1.9%	3	2.2%	11	2.0%
anderes: diverses	7	1.6%	2	1.5%	9	1.6%
Total	426	100.0%	136	100.0%	562	100.0%
Missing__	21		11		32	

B3 55% der KlientInnen wohnten in den letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn in einer stabilen Wohnsituation, 16% in einer unstabilen Wohnsituation (z.B. Notunterkunft) und 29% in einer Institution.
B4 In den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn wohnten 63% der KlientInnen in einer stabilen Wohnsituation, 18% in einer unstabilen Wohnsituation und 19% in einer Institution.

B3 Wohnen wie, letzte 30 Tage (vmec070)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	239	56.1%	70	51.1%	309	54.9%
instabile Wohnsituation	66	15.5%	24	17.5%	90	16.0%
Institution	121	28.4%	43	31.4%	164	29.1%
Total	426	100.0%	137	100.0%	563	100.0%
Missing__	21		10		31	

B4 Wohnen wie, letzte 6 Monate (vmec075)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	272	63.8%	85	62.0%	357	63.4%
instabile Wohnsituation	72	16.9%	30	21.9%	102	18.1%
Institution	82	19.2%	22	16.1%	104	18.5%
Total	426	100.0%	137	100.0%	563	100.0%
Missing_	21		10		31	

Beziehungsnetz

.....

B5 45% der KlientInnen waren in den letzten 6 Monaten vor Eintritt alleinstehend. Mit 28% lebten Frauen in dieser Zeitspanne signifikant seltener alleine als Männer mit 50% (Cr'sV=.20; p <.01).

B6 Von den Personen mit fester Beziehung gaben 52% an, dass der Partner/ die Partnerin in den letzten 6 Monaten ebenfalls unter Drogenproblemen litt. Frauen in Partnerschaft lebten signifikant häufiger mit einem Partner mit Drogenproblemen zusammen (79%) als Männer (40%; Cr's V=.36; p<.000).

B5 Partnerschaft letzte 6 Monate (vzes010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Partnerbeziehung, alleinstehend	214	50.4%	38	27.7%	252	44.8%
zeitweilige Beziehung(en)	84	19.8%	38	27.7%	122	21.7%
feste Beziehung, getrennt lebend	66	15.5%	26	19.0%	92	16.4%
feste Beziehung, zusammen lebend	61	14.4%	35	25.5%	96	17.1%
Total	425	100.0%	137	100.0%	562	100.0%
Missing_	22		10		32	

B6 Partner mit Drogenproblemen? (Subgruppe feste Beziehung) (vzes015)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	67	59.8%	11	21.2%	78	47.6%
ja	45	40.2%	41	78.8%	86	52.4%
Total	112	100.0%	52	100.0%	164	100.0%
Missing_	15		9		24	

B7 26% der KlientInnen haben Kinder.

B7 Kinder (vzes031)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Kinder	94	22.8%	46	34.6%	140	25.7%
keine Kinder	318	77.2%	87	65.4%	405	74.3%
Total	412	100.0%	133	100.0%	545	100.0%
Missing_	35		14		49	

B8 Anzahl eigene Kinder: Subgruppe _ja, Kinder_ (vzes030)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
1 Kind	67	71.3%	38	82.6%	105	75.0%
2 Kinder	20	21.3%	4	8.7%	24	17.1%
3 Kinder oder mehr	7	7.4%	4	8.7%	11	7.9%
Total	94	100.0%	46	100.0%	140	100.0%
Missing_	0		0		0	

B8.1 Angehörige und Freunde, auf die man im Notfall zählen kann (vzes050)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nein	32	7.6%	13	9.4%	45	8.1%
ja	389	92.4%	125	90.6%	514	91.9%
Total	421	100.0%	138	100.0%	559	100.0%
Missing_	35		14		49	

Ausbildung

B9 40% der KlientInnen verfügen bei Eintritt über eine abgeschlossene Berufslehre, 32% haben lediglich die obligatorische Schulzeit absolviert.

B9 Höchste abgeschlossene Ausbildung (vmec120a - vmec120j)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Ausbliidung abgeschlossen	52	12.5%	19	14.1%	71	12.9%
obligatorische Schule	125	30.0%	51	37.8%	176	31.9%
weiterführende Schule (1 oder 2 Jahre)	25	6.0%	11	8.1%	36	6.5%
Berufslehre, Vollzeitberufsschule	182	43.8%	40	29.6%	222	40.3%
Matura, Berufsmatura, Diplommittelschule	12	2.9%	14	10.4%	26	4.7%
Lehrerseminar	1	.2%	0	.0%	1	.2%
höhere Fach- und Berufsausbildung	10	2.4%	0	.0%	10	1.8%
höhere Fachschule	3	.7%	0	.0%	3	.5%
Fachhochschule	2	.5%	0	.0%	2	.4%
Universität, Hochschule	4	1.0%	0	.0%	4	.7%
Total	416	100.0%	135	100.0%	551	100.0%
Missing_	31		12		43	

B10 Ausbildung zur Zeit des Eintritts (vmec125)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung zur Zeit des Eintritts	401	96.4%	127	94.1%	528	95.8%
obligatorische Schule	1	.2%	0	.0%	1	.2%
weiterführende Schule (1 oder 2 Jahre)	1	.2%	3	2.2%	4	.7%
Berufslehre, Vollzeitberufsschule	9	2.2%	3	2.2%	12	2.2%
Matura, Berufsmatura, Diplommittelschule	1	.2%	1	.7%	2	.4%
höhere Fachschule	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Fachhochschule	1	.2%	1	.7%	2	.4%
Universität, Hochschule	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Total	416	100.0%	135	100.0%	551	100.0%
Missing_	31		12		43	

Lebensunterhalt

B11 Für 46% der KlientInnen war die Sozialhilfe die Hauptquelle für den Lebensunterhalt in den letzten 30 Tagen vor Therapiebeginn. 15% finanzierten sich hauptsächlich durch eine Rente, 10% durch eigenes Erwerbseinkommen.

B11 Hauptquelle Lebensunterhalt, letzte 30 Tage (vmec080)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	46	11.1%	9	6.6%	55	10.0%
Ersparnisse	8	1.9%	1	.7%	9	1.6%
Rente (AHV/IV u.a.)	57	13.8%	28	20.4%	85	15.4%
Sozialhilfe/ Fürsorge	188	45.4%	66	48.2%	254	46.1%
Arbeitslosenversicherung	16	3.9%	2	1.5%	18	3.3%
durch PartnerIn	3	.7%	7	5.1%	10	1.8%
durch Eltern/ Familie/ FreundInnen	30	7.2%	9	6.6%	39	7.1%
dealen/mischeln	20	4.8%	6	4.4%	26	4.7%
andere illegale Einkünfte	7	1.7%	0	.0%	7	1.3%
Prostitution	0	.0%	2	1.5%	2	.4%
anderes: U-Haft, Gefängnis	20	4.8%	3	2.2%	23	4.2%
anderes: Justiz	11	2.7%	2	1.5%	13	2.4%
anderes: Krankentaggeld	3	.7%	0	.0%	3	.5%
anderes: diverses	5	1.2%	2	1.5%	7	1.3%
Total	414	100.0%	137	100.0%	551	100.0%
Missing_	33		10		43	

B12 Weitere Quellen Lebensunterhalt, letzte 30 Tage (Mehrfachantworten: vmec085a - vmec085k)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Erwerbseinkommen	Antworten	13	3	16
	Personen %	8.4%	5.4%	7.6%
Ersparnisse	Antworten	8	3	11
	Personen %	5.2%	5.4%	5.2%
Rente (AHV/IV u.a.)	Antworten	6	1	7
	Personen %	3.9%	1.8%	3.3%
Sozialhilfe/ Fürsorge	Antworten	16	10	26
	Personen %	10.4%	17.9%	12.4%
Arbeitslosenversicherung	Antworten	4	1	5
	Personen %	2.6%	1.8%	2.4%
durch PartnerIn	Antworten	11	8	19
	Personen %	7.1%	14.3%	9.0%
durch Eltern/ Familie/ FreundInnen	Antworten	55	14	69
	Personen %	35.7%	25.0%	32.9%
dealen/ mischeln	Antworten	62	20	82
	Personen %	40.3%	35.7%	39.0%
andere illegale Einkünfte	Antworten	25	10	35
	Personen %	16.2%	17.9%	16.7%
Prostitution	Antworten	0	5	5
	Personen %	.0%	8.9%	2.4%
anderes	Antworten	12	5	17
	Personen %	7.8%	8.9%	8.1%
Total	Antworten	212	80	292
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	154	56	210
	Personen %	137.7%	142.9%	139.0%
Missing		293	91	384

B13 Für 40% der KlientInnen war die Sozialhilfe die Hauptquelle für den Lebensunterhalt in den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn. 16% finanzierten sich hauptsächlich durch eigenes Erwerbseinkommen, 15% durch eine Rente.

B13 Hauptquelle Lebensunterhalt, letzte 6 Monate (vmec090)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	71	17.3%	16	11.9%	87	16.0%
Ersparnisse	4	1.0%	1	.7%	5	.9%
Rente (AHV/IV u.a.)	54	13.2%	25	18.5%	79	14.5%
Sozialhilfe/ Fürsorge	160	39.0%	60	44.4%	220	40.4%
Arbeitslosenversicherung	18	4.4%	3	2.2%	21	3.9%
durch PartnerIn	4	1.0%	5	3.7%	9	1.7%
durch Eltern/ Familie/ FreundInnen	30	7.3%	11	8.1%	41	7.5%
dealen/ mischeln	30	7.3%	5	3.7%	35	6.4%
andere illegale Einkünfte	6	1.5%	0	.0%	6	1.1%
Prostitution	0	.0%	2	1.5%	2	.4%
anderes: U-Haft, Gefängnis	9	2.2%	2	1.5%	11	2.0%
anderes: Justiz	12	2.9%	2	1.5%	14	2.6%
anderes: Krankentaggeld	3	.7%	0	.0%	3	.6%
anderes: diverses	9	2.2%	3	2.2%	12	2.2%
Total	410	100.0%	135	100.0%	545	100.0%
Missing_	37		12		49	

B14 Weitere Quellen Lebensunterhalt, letzte 6 Monate (Mf antworten: vmec095a - vmec095k)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Erwerbseinkommen	Antworten	29	7	36
	Personen %	16.1%	10.8%	14.7%
Ersparnisse	Antworten	12	3	15
	Personen %	6.7%	4.6%	6.1%
Rente (AHV/IV u.a.)	Antworten	5	1	6
	Personen %	2.8%	1.5%	2.4%
Sozialhilfe/ Fürsorge	Antworten	17	6	23
	Personen %	9.4%	9.2%	9.4%
Arbeitslosenversicherung	Antworten	8	0	8
	Personen %	4.4%	.0%	3.3%
durch PartnerIn	Antworten	9	12	21
	Personen %	5.0%	18.5%	8.6%
durch Eltern/ Familie/ FreundInnen	Antworten	53	18	71
	Personen %	29.4%	27.7%	29.0%
dealen/ mischeln	Antworten	73	32	105
	Personen %	40.6%	49.2%	42.9%
andere illegale Einkünfte	Antworten	40	9	49
	Personen %	22.2%	13.8%	20.0%
Prostitution	Antworten	1	3	4
	Personen %	.6%	4.6%	1.6%
anderes	Antworten	8	3	11
	Personen %	4.4%	4.6%	4.5%
Total	Antworten	255	94	349
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	180	65	245
	Personen %	141.7%	144.6%	142.4%
Missing		267	82	349

Erwerbsstatus

B15 51% der KlientInnen waren in den letzten 30 Tagen vor Eintritt nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt (Rente, IV etc.). 18% waren nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche. 13% waren vollzeit, teilzeit oder in Gelegenheitsjobs tätig (inkl. zugesicherter künftiger Stelle).

B16 In den letzten 6 Monaten vor Eintritt waren 40% der Personen nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt, 16% befanden sich auf Stellensuche und 26% waren auf dem Arbeitsmarkt tätig (vollzeit, teilzeit, Gelegenheitsjobs, zugesicherte Stelle).

B15 Erwerbsstatus, letzte 30 Tage (vmec100)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	30	7.3%	5	3.7%	35	6.4%
Teilzeitarbeit	19	4.6%	5	3.7%	24	4.4%
mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)	8	2.0%	0	.0%	8	1.5%
in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)	10	2.4%	8	5.9%	18	3.3%
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, AHV/IV-BezügerIn u.a.)	193	47.1%	87	64.0%	280	51.3%
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	85	20.7%	15	11.0%	100	18.3%
nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert	6	1.5%	0	.0%	6	1.1%
anderes: nicht erwerbstätig, nicht auf Stellensuche	15	3.7%	5	3.7%	20	3.7%
anderes: auf der Suche nach Ausbildungsplatz	1	.2%	1	.7%	2	.4%
anderes: geschützter Arbeitsplatz oder Beschäftigungsprogramm	5	1.2%	0	.0%	5	.9%
anderes: U-Haft, Gefängnis	14	3.4%	3	2.2%	17	3.1%
anderes: Klinik, Institution	5	1.2%	1	.7%	6	1.1%
anderes: Sozialhilfe	8	2.0%	3	2.2%	11	2.0%
anderes: diverses	11	2.7%	3	2.2%	14	2.6%
Total	410	100.0%	136	100.0%	546	100.0%
Missing_	37		11		48	

B16 Erwerbsstatus letzte 6 Monate (vmec110)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	67	16.6%	9	6.8%	76	14.2%
Teilzeitarbeit	29	7.2%	10	7.5%	39	7.3%
mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)	18	4.5%	1	.8%	19	3.5%
in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)	15	3.7%	16	12.0%	31	5.8%
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, AHV/IV-BezügerIn u.a.)	151	37.4%	65	48.9%	216	40.2%
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	72	17.8%	15	11.3%	87	16.2%
nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert	4	1.0%	0	.0%	4	.7%
anderes: nicht erwerbstätig, nicht auf Stellensuche	14	3.5%	4	3.0%	18	3.4%
anderes: auf der Suche nach Ausbildungsplatz	0	.0%	1	.8%	1	.2%
anderes: geschützter Arbeitsplatz oder Beschäftigungsprogramm	3	.7%	0	.0%	3	.6%
anderes: U-Haft, Gefängnis	7	1.7%	2	1.5%	9	1.7%
anderes: Klinik, Institution	5	1.2%	1	.8%	6	1.1%
anderes: Sozialhilfe	8	2.0%	6	4.5%	14	2.6%
anderes: diverses	11	2.7%	3	2.3%	14	2.6%
Total	404	100.0%	133	100.0%	537	100.0%
Missing_	43		14		57	

Schulden

.....

B17 26% der KlientInnen sind vor Therapiebeginn schuldenfrei. 30% sind mit Fr. 25'000.- und mehr verschuldet.

B17 Schulden bei Eintritt (vzef040)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Schulden	87	23.6%	40	34.2%	127	26.2%
bis Fr. 5000.-	46	12.5%	26	22.2%	72	14.8%
Fr. 5001 bis 10 000.-	47	12.8%	13	11.1%	60	12.4%
Fr. 10 001 bis 25 000.-	64	17.4%	18	15.4%	82	16.9%
Fr. 25 001 bis 50 000.-	73	19.8%	13	11.1%	86	17.7%
Fr. 50 001 bis 100 000.-	37	10.1%	5	4.3%	42	8.7%
über Fr. 100 000.-	14	3.8%	2	1.7%	16	3.3%
Total	368	100.0%	117	100.0%	485	100.0%
Missing_	79		30		109	

Verurteilungen und Massnahmen

.....

B18 70% der KlientInnen wurden bereits einmal verurteilt. Mit 55% wurden Frauen signifikant seltener verurteilt als Männer (76%; Cr' V=.20, p<.000).

B18 Keine Verurteilung (vzer010y)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Verurteilung	302	75.5%	71	54.6%	373	70.4%
keine Verurteilung	98	24.5%	59	45.4%	157	29.6%
Total	400	100.0%	130	100.0%	530	100.0%
Missing_	47		17		64	

B19 73% der verurteilten KlientInnen wurden wegen Betäubungsmittel-Delikten verurteilt. Darunter fallen Erzeugung, Besitz, Weitergabe, Einfuhr und Ausfuhr von Drogen. 50% wurden wegen Delikten im Zusammenhang mit der Beschaffung von Suchtmitteln verurteilt. Darunter fallen z.B. Diebstahl, Hehlerei, Betrug, Rezeptfälschung und Raub. 46% wurden wegen eines Deliktes unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss verurteilt (z.B. Verkehrsdelikte, Körperverletzung). Bei dieser Frage sind Mehrfachantworten möglich.

B19 Rechtskräftige Verurteilung wegen folgender Straftaten: Subgruppe je verurteilt (Mf antworten: vzer010a - vzer010e)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Einstellung des Verfahrens mit gerichtlichen Auflagen	Antworten	22	2	24
	Personen %	7.3%	2.8%	6.4%
Betm-Delikte (Besitz, Einfuhr etc.)	Antworten	218	54	272
	Personen %	72.2%	76.1%	72.9%
Beschaffungsdelikte	Antworten	158	28	186
	Personen %	52.3%	39.4%	49.9%
Straftaten unter Drogeneinfluss	Antworten	149	21	170
	Personen %	49.3%	29.6%	45.6%
anderer Delikte	Antworten	60	12	72
	Personen %	19.9%	16.9%	19.3%
Total	Antworten	607	117	724
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
Anzahl Personen		302	71	373
Personen %		201.0%	164.8%	194.1%
missing_		0	0	0

B20 60% der KlientInnen waren bereits einmal in Straf- und/oder U-Haft. Frauen waren mit 56% signifikant häufiger noch nie in Haft gegenüber 35% der Männer (Cr's V=.21, p<.000). Auch ist der Frauenanteil in der Kategorie "sowohl in Straf- als auch in U-Haft" geringer.

B20 Straf- und Untersuchungshaft (vzer020)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
ja, in Strafhaft	48	12.2%	16	12.5%	64	12.2%
ja, in Untersuchungshaft	99	25.1%	27	21.1%	126	24.1%
ja, sowohl in Straf- als auch in Untersuchungshaft	110	27.8%	14	10.9%	124	23.7%
nein, nie	138	34.9%	71	55.5%	209	40.0%
Total	395	100.0%	128	100.0%	523	100.0%
Missing_	52		19		71	

B21 Dauer der Straf- und Untersuchungshaft: Subgruppe Je Haft (vzer030)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
unter 1 Monat	21	9.6%	7	14.3%	28	10.5%
1 bis 2 Monate	41	18.8%	10	20.4%	51	19.1%
über 2 bis 6 Monate	48	22.0%	16	32.7%	64	24.0%
über 6 bis 12 Monate	34	15.6%	9	18.4%	43	16.1%
über 12 Monate	74	33.9%	7	14.3%	81	30.3%
Total	218	100.0%	49	100.0%	267	100.0%
Missing_	39		8		47	

B22 Bei 32% der KlientInnen liegt eine Massnahme als Rechtsgrundlage für den Therapieeintritt vor.

B22 Liegt eine Massnahme vor? (vzer040y)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Massnahme liegt vor	141	34.3%	35	26.3%	176	32.4%
keine Massnahme	270	65.7%	98	73.7%	368	67.6%
Total	411	100.0%	133	100.0%	544	100.0%
Missing_	36		14		50	

B23 Bei 42% der KlientInnen lautet die Rechtsgrundlage "Behandlung von Trunk- und Rauschgiftsüchtigen" gemäss Art. 44 StGB (in Tabelle "Behandlung von Drogensucht"). 21% erhielten eine Massnahme in einer Arbeitserziehungsanstalt. Bei dieser Frage sind Mehrfachantworten möglich.
Die Frage nach der Rechtsgrundlage wird im Zuge der Überarbeitung der act-info-FOS-Fragebogen per 2012 angepasst.

B23 Rechtsgrundlage für die Behandlung (Mehrfachantworten: vzer040a - vzer040h)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Einstellung des Verfahrens, Absehen von Strafe oder Verwarnung	Antworten	7	2	9
	Personen %	5.0%	5.7%	5.1%
Absehen von Strafverfolgung	Antworten	2	2	4
	Personen %	1.4%	5.7%	2.3%
Massnahmen an geistig Abnormen	Antworten	3	0	3
	Personen %	2.1%	.0%	1.7%
Behandlung von Drogensucht	Antworten	57	16	73
	Personen %	40.4%	45.7%	41.5%
Unzurechnungsfähigkeit	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
verminderte Zurechnungsfähigkeit	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Arbeitserziehungsanstalt	Antworten	32	4	36
	Personen %	22.7%	11.4%	20.5%
anderes: FFE	Antworten	1	2	3
	Personen %	.7%	5.7%	1.7%
anderes: in Erwartung eines Urteils	Antworten	1	1	2
	Personen %	.7%	2.9%	1.1%
anderes: vorzeitiger Massnahmenantritt	Antworten	5	0	5
	Personen %	3.5%	.0%	2.8%
anderes: Jugendgericht	Antworten	10	0	10
	Personen %	7.1%	.0%	5.7%
anderes: Massnahme Art. 60	Antworten	17	4	21
	Personen %	12.1%	11.4%	11.9%
anderes: ambulante Massnahme	Antworten	2	0	2
	Personen %	1.4%	.0%	1.1%
anderes: diverses	Antworten	12	6	18
	Personen %	8.5%	17.1%	10.2%
Total	Antworten	149	37	186
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	141	35	176
	Personen %	105.7%	105.7%	105.7%
Missing		141	35	176

C KONSUMVERHALTEN, ABHÄNGIGKEITEN UND SUCHTÄHNLICHE VERHALTENSWEISEN

C1 Hauptproblem Substanz oder suchtähnliches Verhalten? (vmed005)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
mit einer Substanz (z.B. Alkohol, Heroin)	443	99.1%	146	99.3%	589	99.2%
mit einem Verhalten (z.B. pathologisches Spielen)	4	.9%	1	.7%	5	.8%
Total	447	100.0%	147	100.0%	594	100.0%
Missing	0	.0%	0	.0%	0	.0%

C2 Für 35% der KlientInnen, die sich wegen eines Suchtproblems stationär behandeln liessen, war Heroin bei Eintritt die Hauptproblemsubstanz, für 24% Kokain, für 12% Alkohol und für 11% Cocktails.

C2 Hauptproblemdroge ausführliche Liste (vmed010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	52	12.0%	14	10.1%	66	11.6%
Cocktail (Heroin und Kokain)	42	9.7%	23	16.5%	65	11.4%
Heroin	150	34.7%	49	35.3%	199	34.9%
Methadon	2	.5%	1	.7%	3	.5%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	2	.5%	1	.7%	3	.5%
Kokain	102	23.6%	34	24.5%	136	23.8%
Crack, Freebase	7	1.6%	3	2.2%	10	1.8%
Amphetamine	10	2.3%	1	.7%	11	1.9%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	1	.2%	0	.0%	1	.2%
Benzodiazepine	14	3.2%	4	2.9%	18	3.2%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	0	.0%	1	.7%	1	.2%
Cannabis	48	11.1%	6	4.3%	54	9.5%
andere Substanz	2	.5%	2	1.4%	4	.7%
Total	432	100.0%	139	100.0%	571	100.0%
Missing	11		7		18	

C3 Die Substanzen wurden gemäss act-*info*-Vorgaben zu Substanzgruppen zusammengefasst. Alle folgenden Tabellen zu Konsumhäufigkeit, Alter Erstkonsum etc. basieren auf diesen Kategorien. 36% der KlientInnen gaben Opiate als Hauptproblem an (Heroin, Methadon, Morphin, Codein...), 26% Kokain inkl. Crack und Freebase, 12% Alkohol und 11% Cocktails.

C3 Hauptproblemdroge kategorisiert nach act-info-Vorgaben (vmed010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	52	12.0%	14	10.1%	66	11.6%
Opiate	154	35.6%	51	36.7%	205	35.9%
Cocktails	42	9.7%	23	16.5%	65	11.4%
Kokain und Crack	109	25.2%	37	26.6%	146	25.6%
Stimulantien	11	2.5%	1	.7%	12	2.1%
Medikamente	14	3.2%	5	3.6%	19	3.3%
Cannabis	48	11.1%	6	4.3%	54	9.5%
andere Substanzen	2	.5%	2	1.4%	4	.7%
Total	432	100.0%	139	100.0%	571	100.0%
Missing	11		7		18	

C4a Sucht Hauptproblem nach Alterskategorien bei Eintritt, ohne Alters-Missings (vmed010, vmec020)

	bis 19 Jahre		20-24 Jahre		25-29 Jahre		30-39 Jahre		40 und mehr Jahre		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	5	6.7%	14	12.6%	17	14.9%	21	10.5%	9	12.7%	66	11.6%
Opiate	19	25.3%	41	36.9%	41	36.0%	75	37.5%	29	40.8%	205	35.9%
Cocktails	4	5.3%	12	10.8%	14	12.3%	26	13.0%	9	12.7%	65	11.4%
Kokain und Crack	14	18.7%	26	23.4%	30	26.3%	60	30.0%	16	22.5%	146	25.6%
Stimulantien	3	4.0%	2	1.8%	4	3.5%	3	1.5%	0	.0%	12	2.1%
Medikamente	0	.0%	3	2.7%	1	.9%	8	4.0%	7	9.9%	19	3.3%
Cannabis	28	37.3%	12	10.8%	6	5.3%	7	3.5%	1	1.4%	54	9.5%
andere Substanzen	2	2.7%	1	.9%	1	.9%	0	.0%	0	.0%	4	.7%
Total	75	100.0%	111	100.0%	114	100.0%	200	100.0%	71	100.0%	571	100.0%
Missing	3		3		8		2		2		18	

C4b Statistik: Sucht Hauptproblem nach Alterskategorien bei Eintritt (vmed010, vmec020)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases
Alkohol	29.76	23.75	27.00	35.25	8.38	66
Opiate	30.08	23.00	30.00	36.00	8.05	205
Cocktails	30.22	24.50	30.00	35.50	7.28	65
Kokain und Crack	30.17	24.00	30.00	36.00	8.06	146
Stimulantien	25.50	18.50	27.50	30.50	6.74	12
Medikamente	35.42	31.00	38.00	41.00	7.52	19
Cannabis	21.98	17.00	19.00	26.25	7.10	54
andere Substanzen	21.25	18.25	20.00	25.50	4.03	4
Total	29.34	23.00	29.00	35.00	8.29	571

Häufigkeit Drogenkonsum

C5 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	6	12.8%	4	28.6%	10	16.4%
1 Tag pro Woche oder weniger	7	14.9%	2	14.3%	9	14.8%
2-3 Tage pro Woche	5	10.6%	2	14.3%	7	11.5%
4-6 Tage pro Woche	1	2.1%	0	.0%	1	1.6%
einmal täglich	4	8.5%	1	7.1%	5	8.2%
mehrmals täglich	24	51.1%	5	35.7%	29	47.5%
Total	47	100.0%	14	100.0%	61	100.0%
Missing_	5		0		5	

C6 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	15	40.5%	4	17.4%	19	31.7%
1 Tag pro Woche oder weniger	1	2.7%	2	8.7%	3	5.0%
2-3 Tage pro Woche	3	8.1%	3	13.0%	6	10.0%
einmal täglich	0	.0%	2	8.7%	2	3.3%
mehrmals täglich	18	48.6%	12	52.2%	30	50.0%
Total	37	100.0%	23	100.0%	60	100.0%
Missing_	5		0		5	

C7 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	45	32.1%	9	20.9%	54	29.5%
1 Tag pro Woche oder weniger	13	9.3%	6	14.0%	19	10.4%
2-3 Tage pro Woche	12	8.6%	5	11.6%	17	9.3%
4-6 Tage pro Woche	8	5.7%	1	2.3%	9	4.9%
einmal täglich	15	10.7%	4	9.3%	19	10.4%
mehrmals täglich	47	33.6%	18	41.9%	65	35.5%
Total	140	100.0%	43	100.0%	183	100.0%
Missing_	14		8		22	

C8 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	29	29.3%	6	18.8%	35	26.7%
1 Tag pro Woche oder weniger	17	17.2%	5	15.6%	22	16.8%
2-3 Tage pro Woche	13	13.1%	5	15.6%	18	13.7%
4-6 Tage pro Woche	5	5.1%	3	9.4%	8	6.1%
einmal täglich	5	5.1%	3	9.4%	8	6.1%
mehrmals täglich	30	30.3%	10	31.3%	40	30.5%
Total	99	100.0%	32	100.0%	131	100.0%
Missing_	10		5		15	

C11 Häufigkeit des Konsums letzte 30 Tage: Hauptproblem CANNABIS (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	4	9.3%	2	50.0%	6	12.8%
1 Tag pro Woche oder weniger	4	9.3%	0	.0%	4	8.5%
2-3 Tage pro Woche	2	4.7%	0	.0%	2	4.3%
4-6 Tage pro Woche	1	2.3%	0	.0%	1	2.1%
einmal täglich	1	2.3%	1	25.0%	2	4.3%
mehrmals täglich	31	72.1%	1	25.0%	32	68.1%
Total	43	100.0%	4	100.0%	47	100.0%
Missing_	5		2		7	

C12 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	2	4.2%	0	.0%	2	3.3%
1 Tag pro Woche oder weniger	4	8.3%	2	15.4%	6	9.8%
2-3 Tage pro Woche	4	8.3%	0	.0%	4	6.6%
4-6 Tage pro Woche	4	8.3%	3	23.1%	7	11.5%
einmal täglich	3	6.3%	1	7.7%	4	6.6%
mehrmals täglich	31	64.6%	7	53.8%	38	62.3%
Total	48	100.0%	13	100.0%	61	100.0%
Missing_	4		1		5	

C13 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	7	19.4%	5	21.7%	12	20.3%
1 Tag pro Woche oder weniger	5	13.9%	2	8.7%	7	11.9%
2-3 Tage pro Woche	2	5.6%	2	8.7%	4	6.8%
4-6 Tage pro Woche	3	8.3%	2	8.7%	5	8.5%
einmal täglich	1	2.8%	2	8.7%	3	5.1%
mehrmals täglich	18	50.0%	10	43.5%	28	47.5%
Total	36	100.0%	23	100.0%	59	100.0%
Missing_	6		0		6	

C14 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	14	10.1%	4	9.3%	18	9.9%
1 Tag pro Woche oder weniger	14	10.1%	3	7.0%	17	9.3%
2-3 Tage pro Woche	15	10.8%	4	9.3%	19	10.4%
4-6 Tage pro Woche	10	7.2%	2	4.7%	12	6.6%
einmal täglich	22	15.8%	6	14.0%	28	15.4%
mehrmals täglich	64	46.0%	24	55.8%	88	48.4%
Total	139	100.0%	43	100.0%	182	100.0%
Missing_	15		8		23	

C15 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	9	9.0%	3	9.4%	12	9.1%
1 Tag pro Woche oder weniger	19	19.0%	2	6.3%	21	15.9%
2-3 Tage pro Woche	16	16.0%	4	12.5%	20	15.2%
4-6 Tage pro Woche	15	15.0%	5	15.6%	20	15.2%
einmal täglich	7	7.0%	4	12.5%	11	8.3%
mehrmals täglich	34	34.0%	14	43.8%	48	36.4%
Total	100	100.0%	32	100.0%	132	100.0%
Missing_	9		5		14	

C18 Häufigkeit des Konsums letzte 6 Monate: Hauptproblem CANNABIS (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nie	3	7.0%	1	25.0%	4	8.5%
1 Tag pro Woche oder weniger	2	4.7%	0	.0%	2	4.3%
4-6 Tage pro Woche	1	2.3%	0	.0%	1	2.1%
einmal täglich	1	2.3%	1	25.0%	2	4.3%
mehrmals täglich	36	83.7%	2	50.0%	38	80.9%
Total	43	100.0%	4	100.0%	47	100.0%
Missing_	5		2		7	

Einnahmeart

C19 Einnahmeart letzte 6 Monate: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
kein Konsum in den letzten 6 Mte	7	18.9%	4	19.0%	11	19.0%
injizieren	22	59.5%	10	47.6%	32	55.2%
rauchen/inhalieren	7	18.9%	5	23.8%	12	20.7%
sniffen	1	2.7%	2	9.5%	3	5.2%
Total	37	100.0%	21	100.0%	58	100.0%
Missing_	5		2		7	

C20 Einnahmeart letzte 6 Monate: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
kein Konsum in den letzten 6 Mte	12	8.4%	2	4.4%	14	7.4%
injizieren	49	34.3%	21	46.7%	70	37.2%
rauchen/inhalieren	56	39.2%	17	37.8%	73	38.8%
essen/trinken	3	2.1%	0	.0%	3	1.6%
sniffen	23	16.1%	5	11.1%	28	14.9%
Total	143	100.0%	45	100.0%	188	100.0%
Missing_	11		6		17	

C21 Einnahmeart letzte 6 Monate: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
kein Konsum in den letzten 6 Mte	6	6.2%	2	6.3%	8	6.2%
injizieren	25	25.8%	9	28.1%	34	26.4%
rauchen/inhalieren	22	22.7%	9	28.1%	31	24.0%
sniffen	44	45.4%	12	37.5%	56	43.4%
Total	97	100.0%	32	100.0%	129	100.0%
Missing_	12		5		17	

Alter Erstkonsum, regelmässiger Konsum, auffälliger Konsum

C22 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptproblemsubstanz: alle ohne missing (vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Standardabweichung	Gültige Cases
Männer	18.19	15.00	17.00	20.00	5.40	383
Frauen	18.30	15.00	17.00	20.00	4.66	119
Total	18.22	15.00	17.00	20.00	5.23	502

C23 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	28	62.2%	7	53.8%	35	60.3%
	15 bis 17 J.	13	28.9%	4	30.8%	17	29.3%
	18 bis 20 J.	2	4.4%	0	.0%	2	3.4%
	über 20 J.	2	4.4%	2	15.4%	4	6.9%
Total		45	100.0%	13	100.0%	58	100.0%
Missing_		7		1		8	

C24 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsbstanz ALKOHOL (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Stdabweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	13.87	12.00	14.00	16.00	3.20	45	52
Frauen	15.38	12.50	14.00	16.50	5.91	13	14
Total	14.21	12.00	14.00	16.00	3.96	58	66

C25 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	7	19.4%	4	19.0%	11	19.3%
	15 bis 17 J.	12	33.3%	10	47.6%	22	38.6%
	18 bis 20 J.	10	27.8%	3	14.3%	13	22.8%
	über 20 J.	7	19.4%	4	19.0%	11	19.3%
Total		36	100.0%	21	100.0%	57	100.0%
Missing_		6		2		8	

C26 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz COCKTAIL (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	18.42	15.00	17.00	20.00	5.10	36	42
Frauen	18.10	15.00	17.00	19.50	4.70	21	23
Total	18.30	15.00	17.00	20.00	4.91	57	65

C27 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	9	6.4%	4	9.1%	13	7.1%
	15 bis 17 J.	48	34.3%	19	43.2%	67	36.4%
	18 bis 20 J.	39	27.9%	10	22.7%	49	26.6%
	über 20 J.	44	31.4%	11	25.0%	55	29.9%
Total		140	100.0%	44	100.0%	184	100.0%
Missing_		14		7		21	

C28 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	19.27	16.00	18.00	21.75	4.48	140	154
Frauen	18.57	16.00	17.00	20.75	3.78	44	51
Total	19.10	16.00	18.00	21.00	4.33	184	205

C29 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	11	11.2%	3	10.0%	14	10.9%
	15 bis 17 J.	33	33.7%	12	40.0%	45	35.2%
	18 bis 20 J.	26	26.5%	7	23.3%	33	25.8%
	über 20 J.	28	28.6%	8	26.7%	36	28.1%
Total		98	100.0%	30	100.0%	128	100.0%
Missing_		11		7		18	

C30 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	19.27	16.00	18.00	22.00	5.04	98	109
Frauen	18.93	15.00	17.50	21.25	4.67	30	37
Total	19.19	16.00	18.00	22.00	4.94	128	146

C35 Alter bei Erstkonsum: Hauptproblem CANNABIS (vmed010 vmed040)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter Erstkonsum kat.	unter 15 J.	26	68.4%	0	.0%	26	61.9%
	15 bis 17 J.	11	28.9%	2	50.0%	13	31.0%
	18 bis 20 J.	0	.0%	1	25.0%	1	2.4%
	über 20 J.	1	2.6%	1	25.0%	2	4.8%
Total		38	100.0%	4	100.0%	42	100.0%
Missing_		10		2		12	

C36 Statistik: Alter Erstkonsum von Hauptsubstanz CANNABIS (vmed010 vmed040)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	13.66	12.00	13.00	16.00	2.92	38	48
Frauen	18.75	15.25	17.50	23.50	4.50	4	6
Total	14.14	12.00	13.00	16.00	3.38	42	54

C37 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	7	15.6%	1	7.1%	8	13.6%
	15 bis 17 J.	16	35.6%	8	57.1%	24	40.7%
	18 bis 20 J.	11	24.4%	3	21.4%	14	23.7%
	über 20 J.	11	24.4%	2	14.3%	13	22.0%
Total		45	100.0%	14	100.0%	59	100.0%
Missing_		7		0		7	

C38 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz ALKOHOL (vmed 010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	18.89	15.00	17.00	20.50	6.30	45	52
Frauen	18.50	16.00	17.00	18.50	4.69	14	14
Total	18.80	15.00	17.00	20.00	5.92	59	66

C39 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	3	8.6%	1	4.8%	4	7.1%
	15 bis 17 J.	11	31.4%	11	52.4%	22	39.3%
	18 bis 20 J.	11	31.4%	4	19.0%	15	26.8%
	über 20 J.	10	28.6%	5	23.8%	15	26.8%
Total		35	100.0%	21	100.0%	56	100.0%
Missing_		7		2		9	

C40 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz COCKTAIL (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	19.69	17.00	18.00	21.00	5.16	35	42
Frauen	18.95	16.00	17.00	20.50	4.68	21	23
Total	19.41	16.00	18.00	21.00	4.96	56	65

C41 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	4	2.9%	2	4.7%	6	3.3%
	15 bis 17 J.	30	21.7%	13	30.2%	43	23.8%
	18 bis 20 J.	40	29.0%	15	34.9%	55	30.4%
	über 20 J.	64	46.4%	13	30.2%	77	42.5%
Total		138	100.0%	43	100.0%	181	100.0%
Missing_		16		8		24	

C42 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	21.08	17.75	20.00	24.25	4.76	138	154
Frauen	19.53	17.00	18.00	21.00	4.13	43	51
Total	20.71	17.00	20.00	24.00	4.65	181	205

C43 Alter Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	5	5.1%	2	6.7%	7	5.4%
	15 bis 17 J.	21	21.2%	9	30.0%	30	23.3%
	18 bis 20 J.	27	27.3%	8	26.7%	35	27.1%
	über 20 J.	46	46.5%	11	36.7%	57	44.2%
Total		99	100.0%	30	100.0%	129	100.0%
Missing_		10		7		17	

C44 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	21.97	17.00	20.00	25.00	6.45	99	109
Frauen	20.77	17.00	20.00	25.00	5.64	30	37
Total	21.69	17.00	20.00	25.00	6.27	129	146

C49 Alter bei Start regelmässiger Konsum: Hauptproblem CANNABIS (vmed010 vmed050)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter regelm. Konsum kat.	unter 15 J.	17	45.9%	0	.0%	17	41.5%
	15 bis 17 J.	16	43.2%	1	25.0%	17	41.5%
	18 bis 20 J.	3	8.1%	2	50.0%	5	12.2%
	über 20 J.	1	2.7%	1	25.0%	2	4.9%
Total		37	100.0%	4	100.0%	41	100.0%
Missing_		11		2		13	

C50 Statistik: Alter Start regelmässiger Konsum von Hauptsubstanz CANNABIS (vmed010 vmed050)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	15.11	13.00	15.00	17.00	2.85	37	48
Frauen	19.50	16.50	18.50	23.50	3.87	4	6
Total	15.54	13.00	15.00	17.00	3.19	41	54

C51 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem ALKOHOL (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	2	5.0%	0	.0%	2	3.7%
	15 bis 17 J.	7	17.5%	3	21.4%	10	18.5%
	18 bis 20 J.	13	32.5%	4	28.6%	17	31.5%
	über 20 J.	18	45.0%	7	50.0%	25	46.3%
Total		40	100.0%	14	100.0%	54	100.0%
Missing_		12		0		12	

C52 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz ALKOHOL (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	22.70	18.00	20.00	26.75	8.06	40	52
Frauen	21.79	17.75	20.50	26.50	5.04	14	14
Total	22.46	18.00	20.00	26.25	7.36	54	66

C53 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem COCKTAIL (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	2	5.9%	0	.0%	2	3.7%
	15 bis 17 J.	7	20.6%	10	50.0%	17	31.5%
	18 bis 20 J.	13	38.2%	3	15.0%	16	29.6%
	über 20 J.	12	35.3%	7	35.0%	19	35.2%
Total		34	100.0%	20	100.0%	54	100.0%
Missing_		8		3		11	

C54 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz COCKTAIL (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	20.59	17.00	19.50	22.25	5.45	34	42
Frauen	19.95	17.00	17.50	21.75	4.98	20	23
Total	20.35	17.00	19.00	22.00	5.24	54	65

C55 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	0	.0%	1	2.4%	1	.6%
	15 bis 17 J.	23	17.4%	12	28.6%	35	20.1%
	18 bis 20 J.	38	28.8%	14	33.3%	52	29.9%
	über 20 J.	71	53.8%	15	35.7%	86	49.4%
Total		132	100.0%	42	100.0%	174	100.0%
Missing_		22		9		31	

C56 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	22.20	18.00	21.00	25.00	5.30	132	154
Frauen	20.07	17.00	19.00	22.00	4.15	42	51
Total	21.69	18.00	20.00	25.00	5.12	174	205

C57 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	1	1.0%	1	3.4%	2	1.6%
	15 bis 17 J.	23	23.7%	8	27.6%	31	24.6%
	18 bis 20 J.	20	20.6%	4	13.8%	24	19.0%
	über 20 J.	53	54.6%	16	55.2%	69	54.8%
Total		97	100.0%	29	100.0%	126	100.0%
Missing_		12		8		20	

C58 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz KOKAIN (auch Crack, Freebase) (vmed010 vmed060)

		Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Alter:	Männer	23.12	17.50	21.00	26.50	6.87	97	109
	Frauen	21.76	17.00	21.00	25.00	5.80	29	37
Total		22.81	17.00	21.00	26.00	6.64	126	146

C63 Alter auffälliger Konsum: Hauptproblem CANNABIS (vmed010 vmed060)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	
		n	%	n	%		
Alter auffälliger Konsum kat.	unter 15 J.	5	20.0%	0	.0%	5	17.9%
	15 bis 17 J.	12	48.0%	0	.0%	12	42.9%
	18 bis 20 J.	4	16.0%	1	33.3%	5	17.9%
	über 20 J.	4	16.0%	2	66.7%	6	21.4%
Total		25	100.0%	3	100.0%	28	100.0%
Missing_		23		3		26	

C64 Statistik: Alter auffälliger Konsum von Hauptsubstanz CANNABIS (vmed010 vmed060)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	17.32	15.00	16.00	18.00	4.26	25	48
Frauen	22.67	20.00	21.00	.	3.79	3	6
Total	17.89	15.00	17.00	19.75	4.47	28	54

C65 Die folgende Tabelle zeigt, für wieviele Personen welche Substanzen zusätzlich zur Hauptproblemsubstanz ein Problem darstellen.

C65 Weitere Suchtprobleme: ausführliche Liste (Mehrfachantworten) (vmed070a-vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	30	9	39
	Personen %	7.2%	6.5%	7.1%
Alkohol	Antworten	167	60	227
	Personen %	40.3%	43.5%	41.1%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	67	34	101
	Personen %	16.2%	24.6%	18.3%
Heroin	Antworten	107	34	141
	Personen %	25.8%	24.6%	25.5%
Methadon	Antworten	98	35	133
	Personen %	23.7%	25.4%	24.1%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	37	7	44
	Personen %	8.9%	5.1%	8.0%
Kokain	Antworten	165	48	213
	Personen %	39.9%	34.8%	38.6%
Crack, Freebase	Antworten	62	15	77
	Personen %	15.0%	10.9%	13.9%
Amphetamine	Antworten	82	17	99
	Personen %	19.8%	12.3%	17.9%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	101	20	121
	Personen %	24.4%	14.5%	21.9%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	7	1	8
	Personen %	1.7%	.7%	1.4%
Barbiturate	Antworten	12	4	16
	Personen %	2.9%	2.9%	2.9%
Benzodiazepine	Antworten	111	48	159
	Personen %	26.8%	34.8%	28.8%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	45	14	59
	Personen %	10.9%	10.1%	10.7%
LSD	Antworten	76	18	94
	Personen %	18.4%	13.0%	17.0%
andere Halluzinogene	Antworten	47	9	56
	Personen %	11.4%	6.5%	10.1%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	15	1	16
	Personen %	3.6%	.7%	2.9%
Cannabis	Antworten	180	59	239
	Personen %	43.5%	42.8%	43.3%
Tabak	Antworten	282	90	372
	Personen %	68.1%	65.2%	67.4%
andere Substanz(en)	Antworten	10	4	14
	Personen %	2.4%	2.9%	2.5%
pathologisches Spielen	Antworten	14	1	15
	Personen %	3.4%	.7%	2.7%
Essstörungen	Antworten	11	25	36
	Personen %	2.7%	18.1%	6.5%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	11	7	18
	Personen %	2.7%	5.1%	3.3%
Total	Antworten	1737	560	2297
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	414	138	552
	Personen %	419.6%	405.8%	416.1%
Missing		33	9	42

Bei den folgenden Tabellen handelt es sich um Mehrfachantworten.

C66 48% der **Alkohol**-KlientInnen nennen als zusätzliche Problemsubstanz Kokain, 42% Cannabis, 27% Heroin und 18% Benzodiazepine.

C67 Die **Cocktail**-KlientInnen weisen ein politoxikomanes Konsumverhalten auf: 63% bezeichnen Kokain als weiteres Suchtproblem, 61% nennen Heroin, 60% Cannabis, 52% Alkohol, 50% Benzodiazepine, 50% Methadon, 34% Crack/ Feebase, 31% MDMA etc.

C68 KlientInnen mit Hauptproblem **Opiate** geben folgende weitere Problemsubstanzen an: 54% Kokain, 47% Cannabis, 43% Alkohol, 35% Benzodiazepine und 27% Cocktail.

C69 Von den **Kokain**-KlientInnen nennen 54% Alkohol, 49% Cannabis, 41% Heroin, 30% MDMA, 29% Benzodiazepine und 25% Amphetamine als zusätzliche Problemsubstanzen.

C66 Weitere Suchtprobleme bei Subgruppe Hauptproblem ALKOHOL (Mf antworten) (vmed070a)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	4	2	6
	Personen %	8.5%	15.4%	10.0%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	6	4	10
	Personen %	12.8%	30.8%	16.7%
Heroin	Antworten	13	3	16
	Personen %	27.7%	23.1%	26.7%
Methadon	Antworten	6	1	7
	Personen %	12.8%	7.7%	11.7%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	2	1	3
	Personen %	4.3%	7.7%	5.0%
Kokain	Antworten	25	4	29
	Personen %	53.2%	30.8%	48.3%
Crack, Freebase	Antworten	2	1	3
	Personen %	4.3%	7.7%	5.0%
Amphetamine	Antworten	10	0	10
	Personen %	21.3%	.0%	16.7%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	8	0	8
	Personen %	17.0%	.0%	13.3%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.3%
Barbiturate	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.1%	.0%	1.7%
Benzodiazepine	Antworten	8	3	11
	Personen %	17.0%	23.1%	18.3%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	5	0	5
	Personen %	10.6%	.0%	8.3%
LSD	Antworten	10	0	10
	Personen %	21.3%	.0%	16.7%
andere Halluzinogene	Antworten	8	0	8
	Personen %	17.0%	.0%	13.3%
flüchtige Stoffe (z. B. Lösungsmittel)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.3%
Cannabis	Antworten	23	2	25
	Personen %	48.9%	15.4%	41.7%
Tabak	Antworten	26	6	32
	Personen %	55.3%	46.2%	53.3%
andere Substanz(en)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.3%
pathologisches Spielen	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.3%
Essstörungen	Antworten	0	2	2
	Personen %	.0%	15.4%	3.3%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	4	0	4
	Personen %	8.5%	.0%	6.7%
Total	Antworten	169	29	198
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	47	13	60
	Personen %	359.6%	223.1%	330.0%
Missing		5	1	6

C67 Weitere Suchtprobleme bei Subgruppe Hauptproblem COCKTAIL (Mf antw) (vmed070a-vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	4.3%	1.6%
Alkohol	Antworten	21	11	32
	Personen %	53.8%	47.8%	51.6%
Heroin	Antworten	29	9	38
	Personen %	74.4%	39.1%	61.3%
Methadon	Antworten	20	11	31
	Personen %	51.3%	47.8%	50.0%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	8	2	10
	Personen %	20.5%	8.7%	16.1%
Kokain	Antworten	28	11	39
	Personen %	71.8%	47.8%	62.9%
Crack, Freebase	Antworten	15	6	21
	Personen %	38.5%	26.1%	33.9%
Amphetamine	Antworten	12	4	16
	Personen %	30.8%	17.4%	25.8%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	14	5	19
	Personen %	35.9%	21.7%	30.6%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	1	1	2
	Personen %	2.6%	4.3%	3.2%
Barbiturate	Antworten	4	2	6
	Personen %	10.3%	8.7%	9.7%
Benzodiazepine	Antworten	20	11	31
	Personen %	51.3%	47.8%	50.0%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	10	6	16
	Personen %	25.6%	26.1%	25.8%
LSD	Antworten	8	6	14
	Personen %	20.5%	26.1%	22.6%
andere Halluzinogene	Antworten	8	5	13
	Personen %	20.5%	21.7%	21.0%
flüchtige Stoffe (z. B. Lösungsmittel)	Antworten	3	0	3
	Personen %	7.7%	.0%	4.8%
Cannabis	Antworten	25	12	37
	Personen %	64.1%	52.2%	59.7%
Tabak	Antworten	35	19	54
	Personen %	89.7%	82.6%	87.1%
andere Substanz(en)	Antworten	3	2	5
	Personen %	7.7%	8.7%	8.1%
pathologisches Spielen	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.6%	.0%	1.6%
Essstörungen	Antworten	3	6	9
	Personen %	7.7%	26.1%	14.5%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	1	2	3
	Personen %	2.6%	8.7%	4.8%
Total	Antworten	269	132	401
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	39	23	62
	Personen %	689.7%	573.9%	646.8%
Missing		3	0	3

C68 Weitere Suchtprobleme bei Subgruppe OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (Mf antworten) (vmed070a-vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	9	3	12
	Personen %	6.4%	6.3%	6.4%
Alkohol	Antworten	58	23	81
	Personen %	41.4%	47.9%	43.1%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	33	18	51
	Personen %	23.6%	37.5%	27.1%
Kokain	Antworten	76	25	101
	Personen %	54.3%	52.1%	53.7%
Crack, Freebase	Antworten	20	5	25
	Personen %	14.3%	10.4%	13.3%
Amphetamine	Antworten	23	7	30
	Personen %	16.4%	14.6%	16.0%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	26	7	33
	Personen %	18.6%	14.6%	17.6%
andere Stimulantien (z.B.	Antworten	1	0	1
	Personen %	.7%	.0%	.5%
Barbiturate	Antworten	3	1	4
	Personen %	2.1%	2.1%	2.1%
Benzodiazepine	Antworten	47	18	65
	Personen %	33.6%	37.5%	34.6%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	13	3	16
	Personen %	9.3%	6.3%	8.5%
LSD	Antworten	22	7	29
	Personen %	15.7%	14.6%	15.4%
andere Halluzinogene	Antworten	13	1	14
	Personen %	9.3%	2.1%	7.4%
flüchtige Stoffe (z. B. Lösungsmittel)	Antworten	4	0	4
	Personen %	2.9%	.0%	2.1%
Cannabis	Antworten	66	22	88
	Personen %	47.1%	45.8%	46.8%
Tabak	Antworten	98	37	135
	Personen %	70.0%	77.1%	71.8%
andere Substanz(en)	Antworten	2	0	2
	Personen %	1.4%	.0%	1.1%
pathologisches Spielen	Antworten	5	1	6
	Personen %	3.6%	2.1%	3.2%
Essstörungen	Antworten	0	9	9
	Personen %	.0%	18.8%	4.8%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	1	2	3
	Personen %	.7%	4.2%	1.6%
Total	Antworten	520	189	709
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	140	48	188
	Personen %	371.4%	393.8%	377.1%
Missing		14	3	17

C69 Weitere Suchtprobleme bei Subgruppe Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	5	1	6
	Personen %	4.9%	2.8%	4.3%
Alkohol	Antworten	55	20	75
	Personen %	53.9%	55.6%	54.3%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	17	10	27
	Personen %	16.7%	27.8%	19.6%
Heroin	Antworten	41	15	56
	Personen %	40.2%	41.7%	40.6%
Methadon	Antworten	23	4	27
	Personen %	22.5%	11.1%	19.6%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	10	0	10
	Personen %	9.8%	.0%	7.2%
Amphetamine	Antworten	29	5	34
	Personen %	28.4%	13.9%	24.6%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	35	7	42
	Personen %	34.3%	19.4%	30.4%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	2	0	2
	Personen %	2.0%	.0%	1.4%
Barbiturate	Antworten	4	1	5
	Personen %	3.9%	2.8%	3.6%
Benzodiazepine	Antworten	28	12	40
	Personen %	27.5%	33.3%	29.0%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	14	4	18
	Personen %	13.7%	11.1%	13.0%
LSD	Antworten	20	4	24
	Personen %	19.6%	11.1%	17.4%
andere Halluzinogene	Antworten	13	1	14
	Personen %	12.7%	2.8%	10.1%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	4	1	5
	Personen %	3.9%	2.8%	3.6%
Cannabis	Antworten	51	16	67
	Personen %	50.0%	44.4%	48.6%
Tabak	Antworten	67	22	89
	Personen %	65.7%	61.1%	64.5%
andere Substanz(en)	Antworten	2	0	2
	Personen %	2.0%	.0%	1.4%
pathologisches Spielen	Antworten	4	0	4
	Personen %	3.9%	.0%	2.9%
Essstörungen	Antworten	5	5	10
	Personen %	4.9%	13.9%	7.2%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	4	0	4
	Personen %	3.9%	.0%	2.9%
Total	Antworten	433	128	561
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	102	36	138
	Personen %	424.5%	355.6%	406.5%
Missing		7	1	8

C73 Weitere Suchtprobleme bei Hauptproblem CANNABIS (Mf antworten) (vmed070a -vmed070v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	8	2	10
	Personen %	17.0%	50.0%	19.6%
Alkohol	Antworten	15	1	16
	Personen %	31.9%	25.0%	31.4%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.9%
Heroin	Antworten	8	1	9
	Personen %	17.0%	25.0%	17.6%
Methadon	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	3	0	3
	Personen %	6.4%	.0%	5.9%
Kokain	Antworten	12	0	12
	Personen %	25.5%	.0%	23.5%
Crack, Freebase	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Amphetamine	Antworten	5	0	5
	Personen %	10.6%	.0%	9.8%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	6	0	6
	Personen %	12.8%	.0%	11.8%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Benzodiazepine	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.1%	.0%	2.0%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
LSD	Antworten	9	0	9
	Personen %	19.1%	.0%	17.6%
andere Halluzinogene	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.1%	.0%	2.0%
flüchtige Stoffe (z. B. Lösungsmittel)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.9%
Tabak	Antworten	31	1	32
	Personen %	66.0%	25.0%	62.7%
andere Substanz(en)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
pathologisches Spielen	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.9%
Essstörungen	Antworten	2	1	3
	Personen %	4.3%	25.0%	5.9%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	1	1	2
	Personen %	2.1%	25.0%	3.9%
Total	Antworten	108	7	115
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	47	4	51
	Personen %	229.8%	175.0%	225.5%
Missing		1	2	3

Bei den folgenden Tabellen handelt es sich um Mehrfachantworten.
Erfasst wurde sowohl problematischer als auch unproblematischer Konsum.

C74 Gefragt nach den Substanzen, welche die KlientInnen in den letzten 30 Tagen vor Eintritt konsumiert haben, wurde genannt: 45% Alkohol, 39% Cannabis, 36% Heroin, 36% Kokain und 23% Benzodiazepine.

C75 67% der **Alkohol**-KlientInnen konsumierten in den letzten 30 Tagen vor Therapieeintritt Alkohol, 35% Cannabis, 24% Kokain und 18% Heroin.

C76 49% der **Cocktail**-KlientInnen haben in den letzten 30 Tagen vor Eintritt Alkohol konsumiert, 43% Cocktails, 41% Heroin, 41% Cannabis, 36% Kokain, 34% Benzodiazepine und 33% Methadon.

C77 58% der **Opiat**-KlientInnen haben in den letzten 30 Tagen vor Eintritt Heroin konsumiert, 37% Alkohol, 37% Cannabis, 30% Kokain, 26% Methadon und 26% Benzodiazepine.

C78 60% der **Kokain**-KlientInnen haben in den letzten 30 Tagen vor Eintritt Kokain konsumiert, 46% Alkohol, 29% Cannabis, 26% Heroin und 20% Benzodiazepine.

C74 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert? (Mehrfachantworten) (vmed080a-vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	48	19	67
	Personen %	11.6%	14.0%	12.2%
Alkohol	Antworten	191	54	245
	Personen %	46.0%	39.7%	44.5%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	46	26	72
	Personen %	11.1%	19.1%	13.1%
Heroin	Antworten	144	54	198
	Personen %	34.7%	39.7%	35.9%
Methadon	Antworten	72	34	106
	Personen %	17.3%	25.0%	19.2%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	18	2	20
	Personen %	4.3%	1.5%	3.6%
Kokain	Antworten	147	50	197
	Personen %	35.4%	36.8%	35.8%
Crack, Freebase	Antworten	20	8	28
	Personen %	4.8%	5.9%	5.1%
Amphetamine	Antworten	36	4	40
	Personen %	8.7%	2.9%	7.3%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	32	4	36
	Personen %	7.7%	2.9%	6.5%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	3	0	3
	Personen %	.7%	.0%	.5%
Barbiturate	Antworten	3	1	4
	Personen %	.7%	.7%	.7%
Benzodiazepine	Antworten	88	36	124
	Personen %	21.2%	26.5%	22.5%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	23	12	35
	Personen %	5.5%	8.8%	6.4%
LSD	Antworten	20	3	23
	Personen %	4.8%	2.2%	4.2%
andere Halluzinogene	Antworten	8	0	8
	Personen %	1.9%	.0%	1.5%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	4	0	4
	Personen %	1.0%	.0%	.7%
Cannabis	Antworten	172	41	213
	Personen %	41.4%	30.1%	38.7%
Tabak	Antworten	243	73	316
	Personen %	58.6%	53.7%	57.4%
andere Substanz(en)	Antworten	11	3	14
	Personen %	2.7%	2.2%	2.5%
pathologisches Spielen	Antworten	8	0	8
	Personen %	1.9%	.0%	1.5%
Essstörungen	Antworten	5	13	18
	Personen %	1.2%	9.6%	3.3%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	4	2	6
	Personen %	1.0%	1.5%	1.1%
Total	Antworten	1346	439	1785
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	415	136	551
	Personen %	324.3%	322.8%	324.0%
Missing		32	11	43

C75 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Hauptproblem ALKOHOL (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	6	2	8
	Personen %	12.2%	14.3%	12.7%
Alkohol	Antworten	33	9	42
	Personen %	67.3%	64.3%	66.7%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	4	2	6
	Personen %	8.2%	14.3%	9.5%
Heroin	Antworten	9	2	11
	Personen %	18.4%	14.3%	17.5%
Methadon	Antworten	3	2	5
	Personen %	6.1%	14.3%	7.9%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.0%	.0%	1.6%
Kokain	Antworten	11	4	15
	Personen %	22.4%	28.6%	23.8%
Crack, Freebase	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	7.1%	1.6%
Amphetamine	Antworten	4	0	4
	Personen %	8.2%	.0%	6.3%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	4	0	4
	Personen %	8.2%	.0%	6.3%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.0%	.0%	1.6%
Barbiturate	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.0%	.0%	1.6%
Benzodiazepine	Antworten	5	2	7
	Personen %	10.2%	14.3%	11.1%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	4	0	4
	Personen %	8.2%	.0%	6.3%
LSD	Antworten	3	0	3
	Personen %	6.1%	.0%	4.8%
andere Halluzinogene	Antworten	3	0	3
	Personen %	6.1%	.0%	4.8%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.1%	.0%	3.2%
Cannabis	Antworten	18	4	22
	Personen %	36.7%	28.6%	34.9%
Tabak	Antworten	23	7	30
	Personen %	46.9%	50.0%	47.6%
andere Substanz(en)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.1%	.0%	3.2%
pathologisches Spielen	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.0%	.0%	1.6%
Essstörungen	Antworten	0	2	2
	Personen %	.0%	14.3%	3.2%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.1%	.0%	3.2%
Total	Antworten	140	37	177
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	49	14	63
	Personen %	285.7%	264.3%	281.0%
Missing		3	0	3

C76 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem COCKTAIL (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	8	1	9
	Personen %	20.5%	4.5%	14.8%
Alkohol	Antworten	20	10	30
	Personen %	51.3%	45.5%	49.2%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	13	13	26
	Personen %	33.3%	59.1%	42.6%
Heroin	Antworten	18	7	25
	Personen %	46.2%	31.8%	41.0%
Methadon	Antworten	11	9	20
	Personen %	28.2%	40.9%	32.8%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	1	1	2
	Personen %	2.6%	4.5%	3.3%
Kokain	Antworten	15	7	22
	Personen %	38.5%	31.8%	36.1%
Crack, Freebase	Antworten	1	5	6
	Personen %	2.6%	22.7%	9.8%
Amphetamine	Antworten	2	1	3
	Personen %	5.1%	4.5%	4.9%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	1	2	3
	Personen %	2.6%	9.1%	4.9%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	4.5%	1.6%
Benzodiazepine	Antworten	11	10	21
	Personen %	28.2%	45.5%	34.4%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	5	4	9
	Personen %	12.8%	18.2%	14.8%
LSD	Antworten	1	2	3
	Personen %	2.6%	9.1%	4.9%
andere Halluzinogene	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.6%	.0%	1.6%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	2	0	2
	Personen %	5.1%	.0%	3.3%
Cannabis	Antworten	17	8	25
	Personen %	43.6%	36.4%	41.0%
Tabak	Antworten	25	17	42
	Personen %	64.1%	77.3%	68.9%
andere Substanz(en)	Antworten	1	1	2
	Personen %	2.6%	4.5%	3.3%
pathologisches Spielen	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.6%	.0%	1.6%
Essstörungen	Antworten	0	4	4
	Personen %	.0%	18.2%	6.6%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.6%	.0%	1.6%
Total	Antworten	155	103	258
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	39	22	61
	Personen %	397.4%	468.2%	423.0%
Missing		3	1	4

C77 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem OPIATE (Heroin, Methi, Morphin, andere) (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	14	6	20
	Personen %	9.7%	12.5%	10.4%
Alkohol	Antworten	54	16	70
	Personen %	37.5%	33.3%	36.5%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	14	6	20
	Personen %	9.7%	12.5%	10.4%
Heroin	Antworten	79	33	112
	Personen %	54.9%	68.8%	58.3%
Methadon	Antworten	36	13	49
	Personen %	25.0%	27.1%	25.5%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	6	1	7
	Personen %	4.2%	2.1%	3.6%
Kokain	Antworten	40	18	58
	Personen %	27.8%	37.5%	30.2%
Crack, Freebase	Antworten	7	1	8
	Personen %	4.9%	2.1%	4.2%
Amphetamine	Antworten	7	2	9
	Personen %	4.9%	4.2%	4.7%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	8	2	10
	Personen %	5.6%	4.2%	5.2%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	2	0	2
	Personen %	1.4%	.0%	1.0%
Benzodiazepine	Antworten	38	11	49
	Personen %	26.4%	22.9%	25.5%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	5	1	6
	Personen %	3.5%	2.1%	3.1%
LSD	Antworten	4	1	5
	Personen %	2.8%	2.1%	2.6%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	55	16	71
	Personen %	38.2%	33.3%	37.0%
Tabak	Antworten	84	25	109
	Personen %	58.3%	52.1%	56.8%
andere Substanz(en)	Antworten	3	0	3
	Personen %	2.1%	.0%	1.6%
pathologisches Spielen	Antworten	1	0	1
	Personen %	.7%	.0%	.5%
Essstörungen	Antworten	0	2	2
	Personen %	.0%	4.2%	1.0%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Total	Antworten	457	154	611
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	144	48	192
	Personen %	317.4%	320.8%	318.2%
Missing		10	3	13

C78 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem KOKAIN (auch Crack, Freebase) (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	13	6	19
	Personen %	12.9%	17.1%	14.0%
Alkohol	Antworten	47	16	63
	Personen %	46.5%	45.7%	46.3%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	7	4	11
	Personen %	6.9%	11.4%	8.1%
Heroin	Antworten	25	10	35
	Personen %	24.8%	28.6%	25.7%
Methadon	Antworten	16	8	24
	Personen %	15.8%	22.9%	17.6%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	4	0	4
	Personen %	4.0%	.0%	2.9%
Kokain	Antworten	63	19	82
	Personen %	62.4%	54.3%	60.3%
Crack, Freebase	Antworten	9	1	10
	Personen %	8.9%	2.9%	7.4%
Amphetamine	Antworten	12	1	13
	Personen %	11.9%	2.9%	9.6%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	10	0	10
	Personen %	9.9%	.0%	7.4%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Benzodiazepine	Antworten	17	10	27
	Personen %	16.8%	28.6%	19.9%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	5	5	10
	Personen %	5.0%	14.3%	7.4%
LSD	Antworten	3	0	3
	Personen %	3.0%	.0%	2.2%
andere Halluzinogene	Antworten	1	0	1
	Personen %	1.0%	.0%	.7%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	32	8	40
	Personen %	31.7%	22.9%	29.4%
Tabak	Antworten	56	18	74
	Personen %	55.4%	51.4%	54.4%
andere Substanz(en)	Antworten	4	0	4
	Personen %	4.0%	.0%	2.9%
pathologisches Spielen	Antworten	2	0	2
	Personen %	2.0%	.0%	1.5%
Essstörungen	Antworten	3	2	5
	Personen %	3.0%	5.7%	3.7%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Total	Antworten	329	108	437
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	101	35	136
	Personen %	325.7%	308.6%	321.3%
Missing		8	2	10

C81 Welche Substanzen in letzten 30 Tagen konsumiert bei Subgruppe Hauptproblem CANNABIS (Mf antworten) (vmed080a -vmed080v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	2	1	3
	Personen %	4.3%	25.0%	5.9%
Alkohol	Antworten	22	2	24
	Personen %	46.8%	50.0%	47.1%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.9%
Heroin	Antworten	6	0	6
	Personen %	12.8%	.0%	11.8%
Methadon	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.9%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.9%
Kokain	Antworten	8	0	8
	Personen %	17.0%	.0%	15.7%
Crack, Freebase	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Amphetamine	Antworten	3	0	3
	Personen %	6.4%	.0%	5.9%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.1%	.0%	2.0%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.1%	.0%	2.0%
Barbiturate	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Benzodiazepine	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.9%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	1	1	2
	Personen %	2.1%	25.0%	3.9%
LSD	Antworten	3	0	3
	Personen %	6.4%	.0%	5.9%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	38	2	40
	Personen %	80.9%	50.0%	78.4%
Tabak	Antworten	33	1	34
	Personen %	70.2%	25.0%	66.7%
andere Substanz(en)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
pathologisches Spielen	Antworten	1	0	1
	Personen %	2.1%	.0%	2.0%
Essstörungen	Antworten	2	0	2
	Personen %	4.3%	.0%	3.9%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	1	1	2
	Personen %	2.1%	25.0%	3.9%
Total	Antworten	130	8	138
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	47	4	51
	Personen %	276.6%	200.0%	270.6%
Missing		1	2	3

Injizieren und Spritzentausch

C82 55% der KlientInnen haben schon einmal Drogen injiziert.

C83 Von den Personen mit Injektionserfahrung haben 69% in den letzten 6 Monaten vor Therapiebeginn injiziert.

C84 Von den Personen, die im letzten halben Jahr injiziert haben, geben 20% an, Spritzen/ Nadeln von anderen KonsumentInnen benutzt zu haben.

C85 71% der KlientInnen, die im letzten halben Jahr injiziert haben, taten das auch in den letzten 30 Tagen vor Eintritt.

C82 Wurde je eine illegale Substanz injiziert? (vmed090)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ja	215	52.2%	85	63.0%	300	54.8%
nie	197	47.8%	50	37.0%	247	45.2%
Total	412	100.0%	135	100.0%	547	100.0%
Missing_	35		12		47	

C83 Letzte 6 Monate injiziert: Subgruppe Je injiziert? (vmed091)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
nein	65	31.6%	24	31.2%	89	31.4%
ja	141	68.4%	53	68.8%	194	68.6%
Total	206	100.0%	77	100.0%	283	100.0%
Missing_	9		8		17	

C84 Spritzentausch: Subgruppe letzte 6 Monate gespritzt ja (vmed092)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ja	20	16.8%	12	29.3%	32	20.0%
nein	99	83.2%	29	70.7%	128	80.0%
Total	119	100.0%	41	100.0%	160	100.0%
Missing_	22		12		34	

C85 Letzte 30 Tage injiziert? Subgruppe letzte 6 Monate injiziert ja (vmed095)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ja	95	68.8%	38	76.0%	133	70.7%
nein	43	31.2%	12	24.0%	55	29.3%
Total	138	100.0%	50	100.0%	188	100.0%
Missing_	3		3		6	

C86 44% der KlientInnen haben im Alter von über 20 Jahren zum ersten Mal Drogen injiziert.

C86 Alter bei Erstinjektion: Subgruppe Je injiziert (vmed096)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
unter 15 Jahre	5	2.6%	3	4.2%	8	3.0%
15 bis 17 Jahre	40	20.4%	28	39.4%	68	25.5%
18 bis 20 Jahre	53	27.0%	21	29.6%	74	27.7%
über 20 Jahre	98	50.0%	19	26.8%	117	43.8%
Total	196	100.0%	71	100.0%	267	100.0%
Missing_	19		14		33	

C87 Statistik: Alter Erstinjektion: Subgruppe Je injiziert (vmed096)

		Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Geschlecht	Männer	21.67	18.00	20.50	25.00	5.19	196	215
	Frauen	19.28	16.00	18.00	21.00	4.21	71	85
Total		21.03	17.00	20.00	24.00	5.05	267	300

D GESUNDHEIT

D1 89% der KlientInnen haben bereits einen HIV-Test durchgeführt.
D2 Bei 4% der getesteten Personen fiel das Resultat positiv aus.

D1 Je HIV-Test durchgeführt (vzek040)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	58	13.7%	6	4.5%	64	11.5%
ja	365	86.3%	128	95.5%	493	88.5%
Total	423	100.0%	134	100.0%	557	100.0%
Missing_	24		13		37	

D2 HIV-Test Resultat: Subgruppe Je HIV-Test durchgeführt (vzek041)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
HIV-negativ	345	97.7%	110	90.9%	455	96.0%
HIV-positiv	8	2.3%	11	9.1%	19	4.0%
Total	353	100.0%	121	100.0%	474	100.0%
Missing_	12		7		19	

D3 81% der KlientInnen haben bereits einen Hepatitis B-Test durchgeführt.
D4 Bei 8% der getesteten Personen fiel das Resultat positiv aus.

D3 Je Hepatitis B-Test durchgeführt (vzek050)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	78	20.2%	20	16.9%	98	19.4%
ja	308	79.8%	98	83.1%	406	80.6%
Total	386	100.0%	118	100.0%	504	100.0%
Missing_	61		29		90	

D4 Hepatitis B-Test Resultat: Subgruppe Je Hep B-Test durchgeführt (vzek051)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
negativ	272	92.5%	85	92.4%	357	92.5%
positiv	22	7.5%	7	7.6%	29	7.5%
Total	294	100.0%	92	100.0%	386	100.0%
Missing_	14		6		20	

D5 85% der KlientInnen haben bereits einen Hepatitis C-Test durchgeführt.
D6 Bei 36% der getesteten Personen fiel das Resultat positiv aus.

D5 Je Hepatitis C-Test durchgeführt (vzek060)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	68	17.2%	12	9.8%	80	15.4%
ja	328	82.8%	111	90.2%	439	84.6%
Total	396	100.0%	123	100.0%	519	100.0%
Missing_	51		24		75	

D6 Hepatitis C-Test Resultat: Subgruppe je Hep C-Test durchgeführt (vzek061)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
negativ	208	67.1%	54	53.5%	262	63.7%
positiv	102	32.9%	47	46.5%	149	36.3%
Total	310	100.0%	101	100.0%	411	100.0%
Missing_	18		10		28	

TABELLEN act-info-FOS AUSTRITTE 2010

0 GRUNDANGABEN ZU DEN KLIENTINNEN UND KLIENTEN

Der Auswertung liegen 482 gültige Fragebogen zu Grunde.

0.1 Informationsquelle (vmad040)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Angaben des Klienten/ der Klientin	71	21.0%	30	22.4%	101	21.4%
Angaben der behandelnden Person	267	79.0%	104	77.6%	371	78.6%
Total	338	100.0%	134	100.0%	472	100.0%
Missing_	9		1		10	

0.2 Der Frauenanteil beträgt 28 % (Vorjahr 24%).

0.2 Geschlecht

	n	%
Männer	347	72.0%
Frauen	135	28.0%
Total	482	100.0%
Missing_	0	

0.3 Alter kategorisiert nach act-info-Vorgabe (vmec020)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
15-19 Jahre	23	6.6%	6	4.4%	29	6.0%
20-24 Jahre	44	12.7%	32	23.7%	76	15.8%
25-29 Jahre	70	20.2%	30	22.2%	100	20.7%
30-34 Jahre	77	22.2%	28	20.7%	105	21.8%
35-39 Jahre	76	21.9%	14	10.4%	90	18.7%
40-44 Jahre	43	12.4%	17	12.6%	60	12.4%
45-49 Jahre	13	3.7%	6	4.4%	19	3.9%
50-54 Jahre	1	.3%	1	.7%	2	.4%
55-59 Jahre	0	.0%	1	.7%	1	.2%
Total	347	100.0%	135	100.0%	482	100.0%
Missing_	0		0		0	

0.4 Alter kategorisiert act-info-FOS (vmec020)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
bis 19 Jahre	23	6.6%	6	4.4%	29	6.0%
20-24 Jahre	44	12.7%	32	23.7%	76	15.8%
25-29 Jahre	70	20.2%	30	22.2%	100	20.7%
30-39 Jahre	153	44.1%	42	31.1%	195	40.5%
40 und mehr Jahre	57	16.4%	25	18.5%	82	17.0%
Total	347	100.0%	135	100.0%	482	100.0%
Missing_	0		0		0	

0.5 Statistik: Alter, Kennzahlen (vmec020)

	Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	min	max	Std Abweichung	Gültige Cases	Gesamt Cases
Männer	31.69	26.00	32.00	37.00	17.00	53.00	7.59	347	347
Frauen	30.75	24.00	29.00	35.00	17.00	56.00	8.05	135	135
Total	31.43	25.75	31.00	37.00	17.00	56.00	7.72	482	482

0.6 Zivilstand (vmac020)

	Geschlecht				Total	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ledig	295	88.3%	107	81.7%	402	86.5%
verheiratet	14	4.2%	9	6.9%	23	4.9%
getrennt (gerichtlich)	8	2.4%	4	3.1%	12	2.6%
geschieden	16	4.8%	11	8.4%	27	5.8%
registrierte Partnerschaft	1	.3%	0	.0%	1	.2%
Total	334	100.0%	131	100.0%	465	100.0%
Missing_	13		4		17	

0.7 Klienten/innen pro Wohnkanton (vmac010c)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen			
		n	%	n	%		
Wohnkanton alphabetisch	AG	17	5.3%	8	6.3%	25	5.6%
	AI	1	.3%	0	.0%	1	.2%
	BE	68	21.3%	34	26.8%	102	22.8%
	BL	9	2.8%	1	.8%	10	2.2%
	BS	12	3.8%	7	5.5%	19	4.3%
	FR	12	3.8%	2	1.6%	14	3.1%
	GE	11	3.4%	3	2.4%	14	3.1%
	GR	1	.3%	2	1.6%	3	.7%
	JU	2	.6%	1	.8%	3	.7%
	LU	22	6.9%	3	2.4%	25	5.6%
	NE	0	.0%	1	.8%	1	.2%
	NW	1	.3%	0	.0%	1	.2%
	SG	11	3.4%	5	3.9%	16	3.6%
	SH	4	1.3%	0	.0%	4	.9%
	SO	9	2.8%	5	3.9%	14	3.1%
	SZ	1	.3%	0	.0%	1	.2%
	TG	1	.3%	0	.0%	1	.2%
	TI	26	8.1%	13	10.2%	39	8.7%
	VD	34	10.6%	10	7.9%	44	9.8%
	VS	23	7.2%	4	3.1%	27	6.0%
	ZG	3	.9%	0	.0%	3	.7%
	ZH	52	16.3%	28	22.0%	80	17.9%
Total		320	100.0%	127	100.0%	447	100.0%
Missing_		27		8		35	

A BEHANDLUNGSGRUNDLAGEN

A1 27% der KlientInnen haben die Therapie planmässig ohne Übertritt, 16% haben die Therapie planmässig mit Übertritt in eine suchtspezifische Institution beendet - zusammengefasst 42% mit planmässigem Therapieabschluss. Bei 51% der Personen wurde die Therapie entweder vonseiten des Klienten oder vonseiten der Einrichtung abgebrochen (inkl. Kontaktverlust). Die Geschlechter unterscheiden sich hinsichtlich Austrittsmodus nicht voneinander.

A1 Hauptgrund für Beendigung der Therapie (vmab040)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
planmässige Beendigung der Behandlung ohne Übertritt in suchtspezifische Institution	87	25.4%	40	29.6%	127	26.6%
planmässige Beendigung der Behandlung mit Übertritt in suchtspezifische Institution	53	15.5%	22	16.3%	75	15.7%
Wohnortswechsel	1	.3%	3	2.2%	4	.8%
Hospitalisierung	5	1.5%	3	2.2%	8	1.7%
Inhaftierung	9	2.6%	1	.7%	10	2.1%
Kontaktverlust	2	.6%	0	.0%	2	.4%
expliziter Abbruch durch Klient/in oder Institution	178	51.9%	63	46.7%	241	50.4%
Tod	1	.3%	0	.0%	1	.2%
anderer Grund für die Beendigung der Behandlung	7	2.0%	3	2.2%	10	2.1%
Total	343	100.0%	135	100.0%	478	100.0%
Missing_	4		0		4	

A2 Von den Personen mit planmässiger Beendigung und anschliessendem Übertritt sind 37 in eine Aussenwohngruppe, 29% in eine ambulante Behandlung und 22% in eine stationäre Therapie übergetreten.

A2 Übertritt in suchtspezifische Institution: Subgruppe Beendigung mit Übertritt (vmab041)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
stationäre Therapie	11	21.2%	5	23.8%	16	21.9%
ambulante Behandlung	13	25.0%	8	38.1%	21	28.8%
Aussenwohngruppe	21	40.4%	6	28.6%	27	37.0%
andere Institution	7	13.5%	2	9.5%	9	12.3%
Total	52	100.0%	21	100.0%	73	100.0%
Missing_	1		1		2	

A4 Eine Person ist verstorben, Todesursache nicht bekannt.

A4 Todesursache: Subgruppe falls Behandlungsende durch Tod (vmab044)

	Männer		Gesamt	
	n	%	n	%
.	0	.0%	0	.0%
Total	0	.0%	0	.0%
Missing_	1		1	

A4b andere Gründe: Subgruppe falls andere Gründe der Beendigung der Behandlung (vmab046)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
Beendigung mit Anschlusslösung	0	.0%	1	33.3%	1	10.0%
einseitige planmässige Beendigung der Therapie	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
unplanmässiger Übertritt in andere suchtsspezifische Einrichtung	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
unplanmässige Beendigung ohne Übertritt in andere Struktur	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
Wechsel in andere stationäre Einrichtung wegen interner Paarbeziehung	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
Übertritt in Mutter-Kind-Haus	0	.0%	1	33.3%	1	10.0%
Abbruch durch Justiz	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
Ausweisung	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
keine Reintegration aufgrund Ausländerstatus (sans papiers)	1	14.3%	0	.0%	1	10.0%
kein interner Übertritt	0	.0%	1	33.3%	1	10.0%
Total	7	100.0%	3	100.0%	10	100.0%
Missing_	0		0		0	

A4c Die Tabelle zeigt die Verteilung innerhalb der beiden KlientInnengruppen "mit planmässigem Therapieabschluss" und "mit Therapieabbruch" hinsichtlich der Hauptproblemsubstanz damals bei Therapieeintritt.

A4c Hauptproblemsubstanz bei EINTRITT und Austrittsmodus ohne andere Gründe: GESAMT (vmab040, vmed010), ohne missing-Angaben

	planmässige Beendigung mit und ohne Übertritt		Abbruch und Kontaktverlust		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	24	13.7%	23	10.8%	47	12.1%
Opiate	63	36.0%	82	38.7%	145	37.5%
Cocktails	22	12.6%	27	12.7%	49	12.7%
Kokain und Crack	41	23.4%	51	24.1%	92	23.8%
Stimulantien	4	2.3%	6	2.8%	10	2.6%
Medikamente	3	1.7%	6	2.8%	9	2.3%
Halluzinogene	0	.0%	1	.5%	1	.3%
Cannabis	17	9.7%	16	7.5%	33	8.5%
andere Substanzen	1	.6%	0	.0%	1	.3%
Total	175	100.0%	212	100.0%	387	100.0%

Aufenthaltsdauer

.....

A5 9% der KlientInnen sind 1 Monat oder kürzer in Therapie geblieben, 13% zwischen 1 und 3 Monaten. Hinsichtlich Langzeitaufenthalt sind 15% 12 bis 18 Monate und 20% über 18 Monate in Therapie geblieben.

A5 Aufenthaltsdauer (vmab040a, vmab020)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
bis 1 Monat (0-30 Tage)	33	9.5%	8	5.9%	41	8.5%
1-3 Mte (31-90 Tage)	41	11.8%	22	16.3%	63	13.1%
3-6 Mte (91-180 Tage)	64	18.4%	30	22.2%	94	19.5%
6-9 Mte (181-270 Tage)	54	15.6%	11	8.1%	65	13.5%
9-12 Mte (271-360 Tage)	36	10.4%	14	10.4%	50	10.4%
12 bis 18 Mte (361-540 Tage)	53	15.3%	21	15.6%	74	15.4%
über 18 Mte (über 540 Tage)	66	19.0%	29	21.5%	95	19.7%
Total	347	100.0%	135	100.0%	482	100.0%
Missing_	0		0		0	

A6a Erwartungsgemäss unterscheiden sich Personen mit planmässigem Therapieabschluss (mit und ohne Übertritt) hochsignifikant von Personen, die ihre Behandlung vorzeitig abgebrochen haben: KlientInnen mit Therapieabbruch bleiben signifikant häufiger nur bis 1 Monat, 1-3 Monate oder 3-6 Monate in Therapie, während KlientInnen mit regulärem Abschluss häufiger in den Kategorien "12-18 Monate" und "über 18 Monate" vertreten sind (Cr's V=.50, p<.000).

A6a Aufenthaltsdauer und Austrittsmodus ohne andere Gründe (vmab040, vmeb040a, vmab020)

	planmässige Beendigung mit und ohne Übertritt		Abbruch und Kontaktverlust		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
bis 1 Monat (0-30 Tage)	5	2.5%	33	13.6%	38	8.5%
1-3 Mte (31-90 Tage)	10	5.0%	45	18.5%	55	12.4%
3-6 Mte (91-180 Tage)	21	10.4%	66	27.2%	87	19.6%
6-9 Mte (181-270 Tage)	21	10.4%	39	16.0%	60	13.5%
9-12 Mte (271-360 Tage)	26	12.9%	19	7.8%	45	10.1%
12 bis 18 Mte (361-540 Tage)	47	23.3%	23	9.5%	70	15.7%
über 18 Mte (über 540 Tage)	72	35.6%	18	7.4%	90	20.2%
Total	202	100.0%	243	100.0%	445	100.0%

A6b KlientInnen mit planmässigem Therapieabschluss bleiben durchschnittlich 455 Tage in Behandlung, Personen mit Therapieabbruch durchschnittlich 203 Tage. Dieser Unterschied ist hochsignifikant (p<.000).

A6b Statistik: Aufenthaltsdauer und Austrittsmodus

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Austrittsumstände zusammengefasst	planmässige Beendigung mit und ohne Übertritt	455.41	251.00	427.50	603.75	285.47	202
	Abbruch und Kontaktverlust	203.09	65.00	150.00	270.00	186.04	243
Total		317.63	109.00	242.00	498.00	267.53	445

A7 Statistik: Aufenthaltsdauer in Tagen: alle

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Geschlecht	Männer	314.87	105.00	240.00	490.00	268.87	347
	Frauen	317.59	107.00	248.00	501.00	272.72	135
Total		315.63	106.00	240.50	491.00	269.67	482

A8a Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ohne Personen mit besonders langer Aufenthaltsdauer (über 2 Jahre) beträgt 257 Tage.

A8a Statistik: Aufenthaltsdauer in Tagen: ohne Ausreisser mit Aufenthalt über 2 Jahre

		Mean	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std Deviation	Valid Cases
Geschlecht	Männer	258.75	97.00	215.00	406.00	193.10	319
	Frauen	252.61	92.50	187.00	395.50	190.57	121
Total		257.06	97.25	209.00	397.25	192.21	440

A8b Statistik: Aufenthaltsdauer in Tagen pro Hauptproblemsubstanz bei EINTRITT: ohne Ausreisser mit Aufenthalt über 2 Jahre: GESAMT

		Mittelwert	Percentile 25	Median	Percentile 75	Std abweichung	Gültige Cases
Hauptproblem	Alkohol	266.91	102.75	240.50	445.75	188.75	44
	Opiate	270.06	114.50	230.00	427.00	192.48	145
	Cocktails	273.41	141.00	188.50	406.75	189.77	44
	Kokain und Crack	244.04	87.50	204.00	368.50	177.73	97
	Stimulantien	229.56	77.00	214.00	397.50	169.72	9
	Medikamente	242.18	102.00	165.00	370.00	187.65	11
	Halluzinogene	555.00	555.00	555.00	555.00	.	1
	Cannabis	213.03	18.00	141.00	382.00	222.12	35
	andere Substanzen	185.50	41.00	185.50	.	204.35	2
Total		257.00	102.25	209.50	389.50	190.08	388

Substitutionsbehandlung

.....

A9 37% der KlientInnen erhielten während des stationären Therapieaufenthaltes eine Substitutionsbehandlung. Die Geschlechter unterscheiden sich diesbezüglich nicht signifikant voneinander.

A9 Durchgeführte Substitutions- od. heroingestützte Behandlung (vmab050)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	223	65.4%	74	55.6%	297	62.7%
ja	118	34.6%	59	44.4%	177	37.3%
Total	341	100.0%	133	100.0%	474	100.0%
Missing_	6		2		8	

A10 Welche Substitutionsbehandlung: Subgruppe falls Substitution durchgeführt (vmab055)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Methadon	99	84.6%	44	75.9%	143	81.7%
andere Opiate z.B. Buprenorphin (Temgesic®, Subutex®)	16	13.7%	11	19.0%	27	15.4%
andere Substanzen z.B. Naltrexon (Naltrexin®)	2	1.7%	3	5.2%	5	2.9%
Total	117	100.0%	58	100.0%	175	100.0%
Missing_	1		1		2	

A11 Für 31% der KlientInnen wurde unmittelbar im Anschluss an die stationäre Therapie eine Substitutionsbehandlung geplant. Von diesen 31% bzw. 138 Personen mit Anschluss-substitution (inkl. HegeBe) standen 84% bereits während der Therapie in einer Substitutions-behandlung (ohne Abbildung).

A11 Substitution unmittelbar nach Therapie geplant? (vmab060)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	220	70.5%	82	64.1%	302	68.6%
ja: heroingestützte Behandlung	0	.0%	1	.8%	1	.2%
ja: Substitution (Methadon, Subutex® u.a.)	92	29.5%	45	35.2%	137	31.1%
Total	312	100.0%	128	100.0%	440	100.0%
Missing_	35		7		42	

Nachsorge

.....

A12 Für 52% der KlientInnen war bei Austritt eine Nachsorge vorgesehen oder vorbereitet.

A12 Nachsorge vorgesehen oder vorbereitet (vzaj010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein	156	49.4%	56	43.8%	212	47.7%
ja	160	50.6%	72	56.3%	232	52.3%
Total	316	100.0%	128	100.0%	444	100.0%
Missing_	31		7		38	

A13 Für 29% der Personen war die Nachsorge durch eine Drogenberatungsstelle vorgesehen, bei 25% durch die institutionseigene Nachsorgestelle, bei 18% durch eine institutions-fremde Nachsorgestelle. Bei den Angaben handelt es sich um Mehrfachantworten.

A13 Welche Nachsorge vorgesehen oder vorbereitet (Subgruppe falls Nachsorge) (Mehrfachantworten) (vzaj015y-vzaj015j)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
institutionseigene Aussenwohngruppe	Antworten	15	5	20
	Personen %	9.6%	6.9%	8.8%
institutionseigene Nachsorgestelle	Antworten	31	26	57
	Personen %	19.9%	36.1%	25.0%
fremde Aussenwohngruppe	Antworten	12	4	16
	Personen %	7.7%	5.6%	7.0%
fremde Nachsorgestelle	Antworten	32	9	41
	Personen %	20.5%	12.5%	18.0%
Alkoholberatungsstelle	Antworten	3	2	5
	Personen %	1.9%	2.8%	2.2%
Drogenberatungsstelle	Antworten	52	15	67
	Personen %	33.3%	20.8%	29.4%
andere Beratungsstelle	Antworten	7	13	20
	Personen %	4.5%	18.1%	8.8%
Selbsthilfegruppe	Antworten	7	4	11
	Personen %	4.5%	5.6%	4.8%
Ehemaligen-Gruppe der Institution	Antworten	1	0	1
	Personen %	.6%	.0%	.4%
anderes: Psychotherapie, Psychiater/in	Antworten	11	3	14
	Personen %	7.1%	4.2%	6.1%
anderes: Entzugsbehandlung	Antworten	0	2	2
	Personen %	.0%	2.8%	.9%
anderes: stationäre Suchttherapie	Antworten	7	0	7
	Personen %	4.5%	.0%	3.1%
anderes: psychiatrische Klinik	Antworten	3	1	4
	Personen %	1.9%	1.4%	1.8%
anderes: Gefängnis	Antworten	2	1	3
	Personen %	1.3%	1.4%	1.3%
anderes: Bewährungshilfe	Antworten	3	2	5
	Personen %	1.9%	2.8%	2.2%
anderes: Wohnheim, betreutes Wohnen	Antworten	3	1	4
	Personen %	1.9%	1.4%	1.8%
anderes: diverses	Antworten	6	6	12
	Personen %	3.8%	8.3%	5.3%
Total	Antworten	195	94	289
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	156	72	228
	Personen %	125.0%	130.6%	126.8%
missing		4	0	4

B SOZIODEMOGRAPHISCHE ANGABEN

B1 26% der KlientInnen wohnten nach Austritt alleine, 15% bei den Eltern oder einem Elternteil und 11% mit Partner/ Partnerin (ohne Kinder).

B1 Wohnen nach Austritt, mit wem (vmac030)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
allein	69	25.5%	30	25.9%	99	25.6%
mit Eltern/Elternteil	47	17.3%	11	9.5%	58	15.0%
ohne PartnerIn, mit Kind(ern)	0	.0%	14	12.1%	14	3.6%
mit PartnerIn (ohne Kinder)	25	9.2%	17	14.7%	42	10.9%
mit PartnerIn und Kind(ern)	18	6.6%	6	5.2%	24	6.2%
mit anderen Verwandten/Angehörigen	13	4.8%	1	.9%	14	3.6%
mit FreundInnen (WG)	26	9.6%	9	7.8%	35	9.0%
anderes: U-Haft, Gefängnis	22	8.1%	2	1.7%	24	6.2%
anderes: stationäre Therapie	9	3.3%	3	2.6%	12	3.1%
anderes: Aussenwohngruppe	10	3.7%	3	2.6%	13	3.4%
anderes: Wohnheim, begleitetes Wohnen	5	1.8%	5	4.3%	10	2.6%
anderes: Spital, psychiatrische Klinik	6	2.2%	0	.0%	6	1.6%
anderes: Institution allgemein	14	5.2%	9	7.8%	23	5.9%
anderes: diverses	7	2.6%	6	5.2%	13	3.4%
Total	271	100.0%	116	100.0%	387	100.0%
Missing_	76		19		95	

B2 Für 57% der KlientInnen kann die Wohnsituation nach Austritt als stabil bezeichnet werden.

B2 Wohnen nach Austritt, wie (vmac040)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	166	56.7%	68	57.1%	234	56.8%
instabile Wohnsituation	65	22.2%	26	21.8%	91	22.1%
Institution	62	21.2%	25	21.0%	87	21.1%
Total	293	100.0%	119	100.0%	412	100.0%
Missing_	54		16		70	

B3 56% der KlientInnen waren bei Austritt alleinstehend. Frauen lebten zu diesem Zeitpunkt mit 46% signifikant seltener alleine als Männer mit 59% und mit 21% häufiger in zeitweiligen Beziehungen als Männer mit 10% (Cr's V=.16, p<.05).

B3 Partnerbeziehung bei Austritt (vzas010)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Partnerbeziehung, alleinstehend	177	59.4%	55	45.8%	232	55.5%
zeitweilige Beziehung(en)	31	10.4%	25	20.8%	56	13.4%
feste Beziehung, getrennt lebend	48	16.1%	23	19.2%	71	17.0%
feste Beziehung, zusammen lebend	42	14.1%	17	14.2%	59	14.1%
Total	298	100.0%	120	100.0%	418	100.0%
Missing_	49		15		64	

B4 Unterstützung von Angehörigen und Freunden (vzas020)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
nein, keine	22	7.6%	7	6.4%	29	7.3%
ja	268	92.4%	102	93.6%	370	92.7%
Total	290	100.0%	109	100.0%	399	100.0%
Missing_	57		26		83	

Lebensunterhalt

.....

B5 55% der KlientInnen finanzierten ihren Lebensunterhalt nach Austritt hauptsächlich durch die Sozialhilfe, 17% durch eine Rente und 16% durch eigenes Einkommen. Die Geschlechter unterscheiden sich nicht signifikant voneinander. Dies im Gegensatz zum Vorjahr, wo sich Frauen signifikant seltener durch eigenes Erwerbseinkommen finanzierten. Hochsignifikante Unterschiede zeigen sich hingegen hinsichtlich Austrittsmodus (ohne Abbildung): 30% der KlientInnen mit planmässigem Abschluss lebten bei Austritt vom eigenen Erwerbseinkommen gegenüber 5% der KlientInnen mit Therapieabbruch. Diese hingegen finanzierten sich zu 65% durch Sozialhilfe gegenüber 43% der KlientInnen mit planmässigem Abschluss (Cr's V=.35, p<.000).

B5 (Haupt-) Lebensunterhalt nach Austritt (vmac050)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	54	18.9%	13	10.2%	67	16.3%
Ersparnisse	1	.4%	3	2.4%	4	1.0%
Rente (AHV/IV u.a.)	41	14.4%	27	21.3%	68	16.5%
Sozialhilfe/Fürsorge	155	54.4%	70	55.1%	225	54.6%
Arbeitslosenversicherung	10	3.5%	3	2.4%	13	3.2%
durch PartnerIn	1	.4%	2	1.6%	3	.7%
durch Eltern/ Familie/ FreundInnen	10	3.5%	4	3.1%	14	3.4%
dealen/mischeln	3	1.1%	1	.8%	4	1.0%
Prostitution	1	.4%	2	1.6%	3	.7%
anderes: U-Haft, Gefängnis	3	1.1%	1	.8%	4	1.0%
anderes: Justiz	6	2.1%	1	.8%	7	1.7%
Total	285	100.0%	127	100.0%	412	100.0%
Missing_	62		8		70	

Erwerbsstatus

.....

B6 38% der KlientInnen sind nach Austritt nicht auf dem Arbeitsmarkt tätig (ohne Stellensuche). 22% gehen einer Arbeit nach, sei es im Rahmen eines Vollzeit- oder Teilzeitpensums oder mehrerer Tätigkeiten (inkl. zugesicherte Stelle). 22% sind nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche, 7% absolvieren eine Ausbildung, 2% arbeiten in einem Beschäftigungsprogramm oder an einem geschützten Arbeitsplatz und ebenfalls 2% absolvieren ein Praktikum. Frauen sind mit 49% signifikant häufiger nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv als Männer mit 34% (Cr's V=.16, p<.05), allerdings ist dieser Unterschied nicht mehr so ausgeprägt wie im Vorjahr.

Ein hochsignifikanter Unterschied zeigt sich hinsichtlich Austrittsmodus (ohne Abbildung): KlientInnen mit planmässigem Therapieabschluss sind mit 38% signifikant häufiger auf dem Arbeitsmarkt aktiv gegenüber 10% der KlientInnen mit Therapieabbruch, sie stehen auch häufiger in einer Ausbildung (18% versus 2%). Therapieabbrecher sind mit 54% hingegen häufiger "nicht aktiv auf dem Arbeitsmarkt" gegenüber 21% der KlientInnen mit planmässigem Abschluss, sie sind auch häufiger auf Stellensuche (27% versus 16%; Cr's V=.48, p<.000).

B6 Erwerbsstatus (vmac060)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
Vollzeitarbeit (ab 70%)	47	16.0%	8	6.6%	55	13.3%
Teilzeitarbeit	22	7.5%	10	8.3%	32	7.7%
mehrere Erwerbstätigkeiten (Teilzeit, Gelegenheitsjobs)	3	1.0%	0	.0%	3	.7%
in Ausbildung (Schule, Studium, Lehre)	22	7.5%	8	6.6%	30	7.2%
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv (RentnerIn, Hausfrau/-mann, AHV/IV-BezügerIn)	100	34.0%	59	48.8%	159	38.3%
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	70	23.8%	21	17.4%	91	21.9%
nicht erwerbstätig, aber künftige Stelle zugesichert	2	.7%	1	.8%	3	.7%
anderes: nicht erwerbstätig, nicht auf Stellensuche	5	1.7%	1	.8%	6	1.4%
anderes: geschützter Arbeitsplatz oder Beschäftigungsprogramm	5	1.7%	5	4.1%	10	2.4%
anderes: Praktikum	4	1.4%	3	2.5%	7	1.7%
anderes: U-Haft, Gefängnis	4	1.4%	0	.0%	4	1.0%
anderes: Klinik, Institution	3	1.0%	1	.8%	4	1.0%
anderes: Sozialhilfe	2	.7%	2	1.7%	4	1.0%
anderes: diverses	5	1.7%	2	1.7%	7	1.7%
Total	294	100.0%	121	100.0%	415	100.0%
Missing_	53		14		67	

B7 Höchste abgeschlossene Ausbildung (vmec070a - vmec070j)

	Männer		Frauen		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	48	14.5%	21	16.4%	69	15.0%
obligatorische Schule	120	36.1%	45	35.2%	165	35.9%
weiterführende Schule (1 oder 2 Jahre)	18	5.4%	8	6.3%	26	5.7%
Berufslehre/ Vollzeitberufsschule	121	36.4%	42	32.8%	163	35.4%
(Berufs)Maturität, DMS	10	3.0%	9	7.0%	19	4.1%
höhere Fach-/Berufsausbildung	2	.6%	1	.8%	3	.7%
höhere Fachschule	5	1.5%	2	1.6%	7	1.5%
Fachhochschule	2	.6%	0	.0%	2	.4%
Universität, Hochschule	6	1.8%	0	.0%	6	1.3%
Total	332	100.0%	128	100.0%	460	100.0%
Missing_	15		7		22	

B8 Ausbildung zur Zeit des Austritts (vmac075)

	Geschlecht				Total	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
keine Ausbildung zur Zeit des Austritts	298	89.5%	121	92.4%	419	90.3%
weiterführende Schule (1 oder 2 Jahre)	7	2.1%	1	.8%	8	1.7%
Berufslehre, Vollzeitberufsschule	26	7.8%	6	4.6%	32	6.9%
(Berufs)Maturität, DMS	0	.0%	2	1.5%	2	.4%
höhere Fachschule	1	.3%	1	.8%	2	.4%
Universität, Hochschule	1	.3%	0	.0%	1	.2%
Total	333	100.0%	131	100.0%	464	100.0%
Missing_	14		4		18	

Schulden

Die Verschuldung ist bei SuchtklientInnen auch nach Austritt noch ein grosses Thema. Nur 24% der KlientInnen sind nach Austritt schuldenfrei. Mit 40% sind Frauen signifikant häufiger ohne Schulden als Männer mit 17% (Cr's V=.30, p<.000). 30% der KlientInnen sind mit Fr. 25'000.- bis 100'000.- und mehr verschuldet.

B9 Schulden bei Austritt (vzaf030)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
keine Schulden	40	17.2%	37	39.8%	77	23.6%
bis Fr. 5000.-	32	13.7%	16	17.2%	48	14.7%
Fr. 5001.- bis 10 000.-	34	14.6%	13	14.0%	47	14.4%
Fr. 10 001.- bis 25 000.-	41	17.6%	14	15.1%	55	16.9%
Fr. 25 001.- bis 50 000.-	53	22.7%	6	6.5%	59	18.1%
Fr. 50 001.- bis 100 000 .-	19	8.2%	6	6.5%	25	7.7%
über Fr. 100 000.-	14	6.0%	1	1.1%	15	4.6%
Total	233	100.0%	93	100.0%	326	100.0%
Missing_	114		42		156	

Massnahmen und Verfahren

B10 Bei 42% der KlientInnen besteht bei Austritt eine Massnahme.

B10 Besteht eine Massnahme bei Austritt (vzar010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
keine Massnahme	171	55.3%	73	66.4%	244	58.2%
Massnahe besteht	138	44.7%	37	33.6%	175	41.8%
Total	309	100.0%	110	100.0%	419	100.0%
Missing_	38		25		63	

B11 Von den bestehenden Massnahmen beziehen sich 23% auf die Rückversetzung in den Strafvollzug und 19% auf Beistandschaft. 13% der Massnahmen sind in Abklärung.

B11 Welche Massnahme bei Austritt (vzar010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
in Abklärung	18	13.0%	5	13.5%	23	13.1%
Vormundschaft (Art. 370 ZGB)	12	8.7%	6	16.2%	18	10.3%
Beiratschaft (Art. 395 ZGB)	2	1.4%	0	.0%	2	1.1%
Beistandschaft (Art. 392 ZGB)	23	16.7%	10	27.0%	33	18.9%
Schutzaufsicht	6	4.3%	3	8.1%	9	5.1%
Fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE) (Art. 397 ZGB)	6	4.3%	3	8.1%	9	5.1%
Rückversetzung in Strafvollzug (z.B. nach Art. 44 StGB)	36	26.1%	4	10.8%	40	22.9%
anderes: Weiterführung der Massnahme	5	3.6%	1	2.7%	6	3.4%
anderes: Bewährungshilfe	4	2.9%	3	8.1%	7	4.0%
anderes. jugendgerichtliche Massnahme	3	2.2%	0	.0%	3	1.7%
anderes: stationäre Therapie	4	2.9%	0	.0%	4	2.3%
anderes: U-Haft, Gefängnis	2	1.4%	1	2.7%	3	1.7%
anderes: Art. 60 StGB	3	2.2%	0	.0%	3	1.7%
anderes: in Erwartung eines Urteils	2	1.4%	0	.0%	2	1.1%
anderes: Ausschaffung	2	1.4%	0	.0%	2	1.1%
anderes: diverses	10	7.2%	1	2.7%	11	6.3%
Total	138	100.0%	37	100.0%	175	100.0%
Missing_	0		0		0	

B12 Bei 21% der KlientInnen ist bei Austritt ein Verfahren hängig.

B12 Hängige Verfahren bei Austritt (vzar020)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
Verfahren hängig	67	24.3%	16	13.8%	83	21.2%
kein hängiges Verfahren	209	75.7%	100	86.2%	309	78.8%
Total	276	100.0%	116	100.0%	392	100.0%
Missing_	71		19		90	

B11 Bei 69% der KlientInnen beziehen sich die Verfahren auf Betäubungsmitteldelikte, bei 29% auf Diebstähle, bei 18% auf Gewaltdelikte und bei 12% auf Strassenverkehrsdelikte.

B13 Welche hängige Verfahren bei Austritt (Mf antworten: vzar020a - vzar020j)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
eherechtliche Verfahren	Antworten	0	3	3
	Personen %	.0%	18.8%	3.6%
vormundschaftliche Verfahren	Antworten	1	1	2
	Personen %	1.5%	6.3%	2.4%
Fahren in angetrunkenem Zustand (FiaZ)	Antworten	2	1	3
	Personen %	3.0%	6.3%	3.6%
Strassenverkehrsdelikte	Antworten	8	2	10
	Personen %	11.9%	12.5%	12.0%
Betäubungsmitteldelikte	Antworten	48	9	57
	Personen %	71.6%	56.3%	68.7%
Diebstahl	Antworten	20	4	24
	Personen %	29.9%	25.0%	28.9%
andere Vermögensdelikte	Antworten	2	2	4
	Personen %	3.0%	12.5%	4.8%
Sittlichkeitsdelikte	Antworten	2	0	2
	Personen %	3.0%	.0%	2.4%
Gewaltdelikte	Antworten	14	1	15
	Personen %	20.9%	6.3%	18.1%
andere	Antworten	6	1	7
	Personen %	9.0%	6.3%	8.4%
Total	Antworten	103	24	127
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	67	16	83
	Personen %	153.7%	150.0%	153.0%
	missing	0	0	0

B14 Bei 33% der KlientInnen wurde eine rechtliche bzw. behördliche Weisung oder eine Auflage ausgesprochen.

B14 Auflagen bei Austritt (vzar030y)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
Auflage liegt vor	111	36.5%	29	23.6%	140	32.8%
keine Auflage	193	63.5%	94	76.4%	287	67.2%
Total	304	100.0%	123	100.0%	427	100.0%
Missing_	43		12		55	

B15 Bei 27% der KlientInnen mit einer Auflage wurde die Massnahme (Art. 44 StGB) fortgeführt, bei 23% ist die Auflage in Abklärung. Bei 19% kam es zu einer Rück- bzw. Überführung ins Gefängnis.

B15 Rechtliche und behördliche Auflagen bei Austritt (Mf antworten: vzar030a - vzar030i)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
in Abklärung	Antworten	28	4	32
	Personen %	25.2%	13.8%	22.9%
Fahrausweisentzug	Antworten	9	0	9
	Personen %	8.1%	.0%	6.4%
Fürsorgerischer Freiheitsentzug (FFE) (Art. 397 ZGB)	Antworten	5	6	11
	Personen %	4.5%	20.7%	7.9%
ambulante psychotherapeutische Behandlung	Antworten	13	7	20
	Personen %	11.7%	24.1%	14.3%
Abstinenzauflage (in Zusammenhang mit bedingter	Antworten	5	0	5
	Personen %	4.5%	.0%	3.6%
Rück- bzw. Überführung ins Gefängnis (nach Art. 44 StGB)	Antworten	23	4	27
	Personen %	20.7%	13.8%	19.3%
Fortführung der Massnahme (Art. 44 StGB)	Antworten	34	4	38
	Personen %	30.6%	13.8%	27.1%
Schutzaufsicht, bedingte Entlassung aus Massnahme	Antworten	11	2	13
	Personen %	9.9%	6.9%	9.3%
andere	Antworten	11	6	17
	Personen %	9.9%	20.7%	12.1%
Total	Antworten	139	33	172
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	111	29	140
	Personen %	125.2%	113.8%	122.9%
	missing	0	0	0

C KONSUMVERHALTEN, ABHÄNGIGKEITEN UND SUCHTÄHNLICHE VERHALTENSWEISEN

C1 Unabhängig davon, ob ein tatsächlicher Konsum vorliegt oder nicht, gaben 88% der KlientInnen an, ein Substanz- oder Suchtproblem zu haben. Das Ausmass des Problems sowie die Alltagsbelastung und -einschränkung, die dadurch allenfalls entstehen, werden mit der Frage nicht erfasst.

C1 Keine Probleme mit Substanzen, unabhängig vom tatsächlichen Konsum (vmad010x)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
Substanz- oder Suchtproblem	282	87.0%	121	91.0%	403	88.2%
kein Suchtproblem	42	13.0%	12	9.0%	54	11.8%
Total	324	100.0%	133	100.0%	457	100.0%
Missing_	23		2		25	

C2a 97% der KlientInnen, die bei/nach Austritt konsumiert haben, gaben an, ein Substanz- oder Suchtproblem zu haben. Dies trifft auf 62% der KlientInnen zu, die bei/nach Austritt nicht konsumiert haben.

C2b Schliesst man die Substanzen Tabak und Cannabis aus der Liste der konsumierten Substanzen aus, zeigt sich ein ähnliches Bild: 97% der KlientInnen mit Konsum bei Austritt und 70% der KlientInnen ohne Konsum bei Austritt gaben an, Substanz- oder Suchtprobleme zu haben.

C2a Probleme mit Substanzen und tatsächlicher Konsum - ohne missing Substanzproblem (vmad010x vmad020x)

	konsumiert vor/bei Austritt		kein Konsum vor/ bei Austritt		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Substanz- oder Suchtproblem	311	97.2%	74	62.2%	385	87.7%
kein Suchtproblem	9	2.8%	45	37.8%	54	12.3%
Total	320	100.0%	119	100.0%	439	100.0%
Missing_	6		3		9	

C2b Probleme mit Substanzen und tatsächlicher Konsum einer Problemsubstanz, ohne Konsum von Tabak und Cannabis (vmad010x vmad020x) - ohne missing data Suchtproblem

	konsumiert vor/bei Austritt		kein Konsum vor/ bei Austritt		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Substanz- oder Suchtproblem	279	97.2%	106	69.7%	385	87.7%
kein Suchtproblem	8	2.8%	46	30.3%	54	12.3%
Total	287	100.0%	152	100.0%	439	100.0%

C3 Diese Tabelle bezieht sich wiederum auf die Einschätzung der Problemsubstanzen unabhängig davon, ob tatsächlich ein Konsum vorliegt. 12% der KlientInnen gaben an, bei Austritt kein Substanz- oder Suchtproblem zu haben. Für 49% der KlientInnen stellte Alkohol ein Problem dar, für 45% Heroin, für 40% Kokain, für 40% Tabak, für 27% Cannabis und für 19% Benzodiazepine. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

C4 Wenn man die KlientInnen ohne Konsum (12%) ausschliesst, ergibt sich folgende Verteilung der von den KlientInnen als problematisch eingestuften Substanzen, wiederum unabhängig vom tatsächlichen Konsum: für 56% der KlientInnen ist Alkohol eine Problemsubstanz, für 51% Heroin, für 45% Kokain, für 45% Tabak, für 31% Cannabis und für 22% Benzodiazepine.

C3 Welche Substanzen stellen bei Austritt ein Problem dar inkl. Kategorie „keine“, unabhängig davon ob Konsum (Mf antw: vmad010x - vmad010v)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine	Antworten	42	12	54
	Personen %	13.0%	9.0%	11.8%
Alkohol	Antworten	171	53	224
	Personen %	52.8%	39.8%	49.0%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	48	15	63
	Personen %	14.8%	11.3%	13.8%
Heroin	Antworten	143	64	207
	Personen %	44.1%	48.1%	45.3%
Methadon	Antworten	28	19	47
	Personen %	8.6%	14.3%	10.3%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	6	4	10
	Personen %	1.9%	3.0%	2.2%
Kokain	Antworten	127	55	182
	Personen %	39.2%	41.4%	39.8%
Crack, Freebase	Antworten	10	1	11
	Personen %	3.1%	.8%	2.4%
Amphetamine	Antworten	14	7	21
	Personen %	4.3%	5.3%	4.6%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	16	3	19
	Personen %	4.9%	2.3%	4.2%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	1	1	2
	Personen %	.3%	.8%	.4%
Barbiturate	Antworten	2	1	3
	Personen %	.6%	.8%	.7%
Benzodiazepine	Antworten	53	35	88
	Personen %	16.4%	26.3%	19.3%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	9	7	16
	Personen %	2.8%	5.3%	3.5%
LSD	Antworten	7	1	8
	Personen %	2.2%	.8%	1.8%
andere Halluzinogene	Antworten	2	0	2
	Personen %	.6%	.0%	.4%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	1	0	1
	Personen %	.3%	.0%	.2%
Cannabis	Antworten	85	40	125
	Personen %	26.2%	30.1%	27.4%
Tabak	Antworten	123	58	181
	Personen %	38.0%	43.6%	39.6%
andere Substanz(en)	Antworten	6	1	7
	Personen %	1.9%	.8%	1.5%
pathologisches Spielen	Antworten	2	0	2
	Personen %	.6%	.0%	.4%
Essstörungen	Antworten	3	10	13
	Personen %	.9%	7.5%	2.8%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	4	1	5
	Personen %	1.2%	.8%	1.1%
Total	Antworten	903	388	1291
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	324	133	457
	Personen %	278.7%	291.7%	282.5%
Missing		23	2	25

C4 Welche Substanzen sind bei Austritt ein Problem: Subgruppe Probleme, exkl. Kategorie „keine“, unabhängig davon ob Konsum (Mf antw: vmad010a - vmad010u)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Alkohol	Antworten	171	53	224
	Personen %	60.6%	43.8%	55.6%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	48	15	63
	Personen %	17.0%	12.4%	15.6%
Heroin	Antworten	143	64	207
	Personen %	50.7%	52.9%	51.4%
Methadon	Antworten	28	19	47
	Personen %	9.9%	15.7%	11.7%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	6	4	10
	Personen %	2.1%	3.3%	2.5%
Kokain	Antworten	127	55	182
	Personen %	45.0%	45.5%	45.2%
Crack, Freebase	Antworten	10	1	11
	Personen %	3.5%	.8%	2.7%
Amphetamine	Antworten	14	7	21
	Personen %	5.0%	5.8%	5.2%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	16	3	19
	Personen %	5.7%	2.5%	4.7%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	1	1	2
	Personen %	.4%	.8%	.5%
Barbiturate	Antworten	2	1	3
	Personen %	.7%	.8%	.7%
Benzodiazepine	Antworten	53	35	88
	Personen %	18.8%	28.9%	21.8%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	9	7	16
	Personen %	3.2%	5.8%	4.0%
LSD	Antworten	7	1	8
	Personen %	2.5%	.8%	2.0%
andere Halluzinogene	Antworten	2	0	2
	Personen %	.7%	.0%	.5%
flüchtige Stoffe (z. B. Lösungsmittel)	Antworten	1	0	1
	Personen %	.4%	.0%	.2%
Cannabis	Antworten	85	40	125
	Personen %	30.1%	33.1%	31.0%
Tabak	Antworten	123	58	181
	Personen %	43.6%	47.9%	44.9%
andere Substanz(en)	Antworten	6	1	7
	Personen %	2.1%	.8%	1.7%
pathologisches Spielen	Antworten	2	0	2
	Personen %	.7%	.0%	.5%
Essstörungen	Antworten	3	10	13
	Personen %	1.1%	8.3%	3.2%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	4	1	5
	Personen %	1.4%	.8%	1.2%
Total	Antworten	861	376	1237
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	282	121	403
	Personen %	305.3%	310.7%	306.9%
Missing		0	0	0

C5a 73% der KlientInnen konsumierten innerhalb der letzten 30 Tage vor Austritt tatsächlich eine oder mehrere Substanzen, wobei die Häufigkeit des Konsums und das Ausmass (Genusskonsum bis Absturz) mit dieser Frage nicht erfasst werden.

C5b Schliesst man die Substanzen Tabak und Cannabis aus der Liste der konsumierten Substanzen aus, gaben 65% der KlientInnen an, in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert zu haben.

C5a Konsumierte Substanzen 30 Tage vor Austritt (vmad020x)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
konsumiert vor/bei Austritt	234	73.8%	92	70.2%	326	72.8%
kein Konsum vor/ bei Austritt	83	26.2%	39	29.8%	122	27.2%
Total	317	100.0%	131	100.0%	448	100.0%
Missing_	30		4		34	

C5b Konsumierte Substanzen 30 Tage vor Austritt (vmad020x), ohne Tabak und Cannabis

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
konsumiert vor/bei Austritt	209	65.9%	84	64.1%	293	65.4%
kein Konsum vor/ bei Austritt	108	34.1%	47	35.9%	155	34.6%
Total	317	100.0%	131	100.0%	448	100.0%
Missing_	30		4		34	

C5c Die folgende Tabelle zeigt, ob vor Austritt konsumiert wurde oder nicht, aufgegliedert nach der Hauptproblemsubstanz bei Eintritt. Die beiden KlientInnentgruppen (mit bzw. ohne Konsum) weisen eine ähnliche Verteilung nach Substanzen auf. Der Substanzkonsum vor Austritt braucht sich dabei nicht zwangsläufig auf die Hauptproblem-substanz bei Eintritt zu beziehen. In den Tabellen C7a-d werden die konsumierten Substanzen pro Hauptproblem bei Eintritt aufgeführt.

C5c Hauptproblemdroge bei EINTRITT und Konsum ja/nein 30 Tage vor Austritt (vmab040, vmed010, vmab020), ohne missing-Angaben

Hauptproblem bei EINTRITT	konsumiert vor/bei Austritt		kein Konsum vor/ bei Austritt		Gesamt	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	37	12.8%	10	9.4%	47	11.9%
Opiate	112	38.6%	32	30.2%	144	36.4%
Cocktails	39	13.4%	11	10.4%	50	12.6%
Kokain und Crack	70	24.1%	32	30.2%	102	25.8%
Stimulantien	3	1.0%	5	4.7%	8	2.0%
Medikamente	7	2.4%	4	3.8%	11	2.8%
Halluzinogene	1	.3%	0	.0%	1	.3%
Cannabis	20	6.9%	11	10.4%	31	7.8%
andere Substanzen	1	.3%	1	.9%	2	.5%
Total	290	100.0%	106	100.0%	396	100.0%

C6a 27% der KlientInnen haben keine Substanz in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert, 42% konsumierten Alkohol, 27% Tabak, 25% Heroin und 21% Kokain.

C6b Schliesst man Personen ohne Konsum aus, zeigt sich folgendes Bild: 58% der KlientInnen konsumierten Alkohol, 37% Tabak, 34% Heroin, 29% Kokain und 22% Cannabis.

**C6a Welche Substanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert inkl. _
kein Konsum_ (Mf antw: vmad020x - vmad020v)**

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine Substanz konsumiert	Antworten	83	39	122
	Personen %	26.2%	29.8%	27.2%
Alkohol	Antworten	145	45	190
	Personen %	45.7%	34.4%	42.4%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	10	6	16
	Personen %	3.2%	4.6%	3.6%
Heroin	Antworten	77	34	111
	Personen %	24.3%	26.0%	24.8%
Methadon	Antworten	15	7	22
	Personen %	4.7%	5.3%	4.9%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	5	5	10
	Personen %	1.6%	3.8%	2.2%
Kokain	Antworten	68	26	94
	Personen %	21.5%	19.8%	21.0%
Crack, Freebase	Antworten	5	0	5
	Personen %	1.6%	.0%	1.1%
Amphetamine	Antworten	8	3	11
	Personen %	2.5%	2.3%	2.5%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	1	1	2
	Personen %	.3%	.8%	.4%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	1	0	1
	Personen %	.3%	.0%	.2%
Benzodiazepine	Antworten	32	18	50
	Personen %	10.1%	13.7%	11.2%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	1	4	5
	Personen %	.3%	3.1%	1.1%
LSD	Antworten	1	1	2
	Personen %	.3%	.8%	.4%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	50	21	71
	Personen %	15.8%	16.0%	15.8%
Tabak	Antworten	80	42	122
	Personen %	25.2%	32.1%	27.2%
andere Substanz(en)	Antworten	4	0	4
	Personen %	1.3%	.0%	.9%
pathologisches Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Essstörungen	Antworten	2	7	9
	Personen %	.6%	5.3%	2.0%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	1	0	1
	Personen %	.3%	.0%	.2%
Total	Antworten	589	259	848
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	317	131	448
	Personen %	185.8%	197.7%	189.3%
Missing		30	4	34

**C6b Welche Substanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert ohne _
kein Konsum_ (Mf antw: vmad020a - vmad020v)**

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
Alkohol	Antworten	145	45	190
	Personen %	62.0%	48.9%	58.3%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	10	6	16
	Personen %	4.3%	6.5%	4.9%
Heroin	Antworten	77	34	111
	Personen %	32.9%	37.0%	34.0%
Methadon	Antworten	15	7	22
	Personen %	6.4%	7.6%	6.7%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	5	5	10
	Personen %	2.1%	5.4%	3.1%
Kokain	Antworten	68	26	94
	Personen %	29.1%	28.3%	28.8%
Crack, Freebase	Antworten	5	0	5
	Personen %	2.1%	.0%	1.5%
Amphetamine	Antworten	8	3	11
	Personen %	3.4%	3.3%	3.4%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	1	1	2
	Personen %	.4%	1.1%	.6%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	1	0	1
	Personen %	.4%	.0%	.3%
Benzodiazepine	Antworten	32	18	50
	Personen %	13.7%	19.6%	15.3%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	1	4	5
	Personen %	.4%	4.3%	1.5%
LSD	Antworten	1	1	2
	Personen %	.4%	1.1%	.6%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe (z. B. Lösungsmittel)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	50	21	71
	Personen %	21.4%	22.8%	21.8%
Tabak	Antworten	80	40	120
	Personen %	34.2%	43.5%	36.8%
andere Substanz(en)	Antworten	4	0	4
	Personen %	1.7%	.0%	1.2%
pathologisches Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Essstörungen	Antworten	2	7	9
	Personen %	.9%	7.6%	2.8%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	1	0	1
	Personen %	.4%	.0%	.3%
Total	Antworten	506	218	724
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	234	92	326
	Personen %	216.2%	237.0%	222.1%
Missing		0	0	0

In den folgenden 4 Tabellen wird der Konsum in den letzten 30 Tagen vor Austritt in Bezug zur Hauptproblemsubstanz bei Eintritt in die Therapie gesetzt. Ausgewählt wurden die Substanz- (gruppen) Alkohol, Cocktail, Opiate (Heroin, Methadon, Codein, Morphin) und Kokain (inkl. Crack und Freebase). Die Kategorie "kein Konsum" wurde in den Tabellen belassen. Die Häufigkeit und Problemhaftigkeit des Konsums werden mit diesen Fragen nicht erfasst.

Die Auswertung basiert auf folgende Angaben zur Hauptproblemsubstanz bei Eintritt:
48 Personen mit Alkohol
52 Personen mit Cocktail
155 Personen mit Opiaten
107 Personen mit Kokain

C7a Subgruppe Problemsubstanz **ALKOHOL bei Eintritt**: 21% der KlientInnen haben vor Austritt keine Substanzen konsumiert, 64% haben Alkohol, 26% Tabak, 19% Cannabis und 13% Kokain konsumiert.

C7b Subgruppe Problemsubstanz **COCKTAIL bei Eintritt**: 22% der KlientInnen haben vor Austritt keine Substanzen konsumiert, 58% haben Alkohol, 44% Tabak, 32% Kokain, 22% Cannabis und 20% Heroin konsumiert.

C7c Subgruppe Problemsubstanz **OPIATE bei Eintritt**: 22% der KlientInnen haben vor Austritt keine Substanzen konsumiert, 43% haben Heroin, 36% Alkohol und 28% Tabak konsumiert.

C7d Subgruppe Problemsubstanz **KOKAIN bei Eintritt**: 31% der KlientInnen haben vor Austritt keine Substanzen konsumiert, 42% haben Alkohol, 38% Kokain, 24% Heroin und 23% Tabak konsumiert.

C7a Welche Substanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert, inkl. Kategorie _keine_ (Mf antw: vmad020a-v) bei Subgruppe Hauptproblem bei Eintritt: ALKOHOL (vmed010)

			Geschlecht		Total
			Männer	Frauen	
keine Substanz konsumiert	Antworten		8	2	10
	Personen %		21.6%	20.0%	21.3%
Alkohol	Antworten		24	6	30
	Personen %		64.9%	60.0%	63.8%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten		1	0	1
	Personen %		2.7%	.0%	2.1%
Heroin	Antworten		4	0	4
	Personen %		10.8%	.0%	8.5%
Methadon	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten		1	0	1
	Personen %		2.7%	.0%	2.1%
Kokain	Antworten		5	1	6
	Personen %		13.5%	10.0%	12.8%
Crack, Freebase	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
Amphetamine	Antworten		1	0	1
	Personen %		2.7%	.0%	2.1%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten		1	0	1
	Personen %		2.7%	.0%	2.1%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
Benzodiazepine	Antworten		3	0	3
	Personen %		8.1%	.0%	6.4%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
LSD	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
andere Halluzinogene	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten		8	1	9
	Personen %		21.6%	10.0%	19.1%
Tabak	Antworten		10	2	12
	Personen %		27.0%	20.0%	25.5%
andere Substanz(en)	Antworten		1	0	1
	Personen %		2.7%	.0%	2.1%
pathologisches Spielen	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
Essstörungen	Antworten		0	1	1
	Personen %		.0%	10.0%	2.1%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
Total	Antworten		67	13	80
	Antworten %		100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen		37	10	47
	Personen %		181.1%	130.0%	170.2%
Missing			0	1	1

C7b Welche Substanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert, inkl. Kategorie _keine_ (Mf antw: vmad020a-v) bei Subgruppe Hauptproblem bei Eintritt: COCKTAIL (vmed010)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine Substanz konsumiert	Antworten	7	4	11
	Personen %	21.2%	23.5%	22.0%
Alkohol	Antworten	21	8	29
	Personen %	63.6%	47.1%	58.0%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	2	3	5
	Personen %	6.1%	17.6%	10.0%
Heroin	Antworten	5	5	10
	Personen %	15.2%	29.4%	20.0%
Methadon	Antworten	3	2	5
	Personen %	9.1%	11.8%	10.0%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	1	1	2
	Personen %	3.0%	5.9%	4.0%
Kokain	Antworten	9	7	16
	Personen %	27.3%	41.2%	32.0%
Crack, Freebase	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Amphetamine	Antworten	2	2	4
	Personen %	6.1%	11.8%	8.0%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	5.9%	2.0%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Benzodiazepine	Antworten	3	4	7
	Personen %	9.1%	23.5%	14.0%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
LSD	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	5.9%	2.0%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	6	5	11
	Personen %	18.2%	29.4%	22.0%
Tabak	Antworten	15	7	22
	Personen %	45.5%	41.2%	44.0%
andere Substanz(en)	Antworten	1	0	1
	Personen %	3.0%	.0%	2.0%
pathologisches Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Essstörungen	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	5.9%	2.0%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	1	0	1
	Personen %	3.0%	.0%	2.0%
Total	Antworten	76	51	127
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	33	17	50
	Personen %	230.3%	300.0%	254.0%
Missing		2	0	2

C7c Welche Substanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert, inkl. Kategorie _keine_ (Mf antw: vmad020a-v) bei Subgruppe Hauptproblem bei Eintritt: OPIATE (vmed010)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine Substanz konsumiert	Antworten	22	10	32
	Personen %	22.2%	22.2%	22.2%
Alkohol	Antworten	39	13	52
	Personen %	39.4%	28.9%	36.1%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	3	1	4
	Personen %	3.0%	2.2%	2.8%
Heroin	Antworten	44	18	62
	Personen %	44.4%	40.0%	43.1%
Methadon	Antworten	7	4	11
	Personen %	7.1%	8.9%	7.6%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	2	1	3
	Personen %	2.0%	2.2%	2.1%
Kokain	Antworten	16	6	22
	Personen %	16.2%	13.3%	15.3%
Crack, Freebase	Antworten	1	0	1
	Personen %	1.0%	.0%	.7%
Amphetamine	Antworten	3	1	4
	Personen %	3.0%	2.2%	2.8%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	1	0	1
	Personen %	1.0%	.0%	.7%
Benzodiazepine	Antworten	14	7	21
	Personen %	14.1%	15.6%	14.6%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	2.2%	.7%
LSD	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	11	8	19
	Personen %	11.1%	17.8%	13.2%
Tabak	Antworten	20	20	40
	Personen %	20.2%	44.4%	27.8%
andere Substanz(en)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
pathologisches Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Essstörungen	Antworten	1	2	3
	Personen %	1.0%	4.4%	2.1%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Total	Antworten	184	92	276
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	99	45	144
	Personen %	185.9%	204.4%	191.7%
Missing		10	1	11

C7d Welche Substanzen in den letzten 30 Tagen vor Austritt konsumiert, inkl. Kategorie _keine_ (Mf antw: vmad020a-v) bei Subgruppe Hauptproblem bei Eintritt: KOKAIN (vmed010)

		Geschlecht		Total
		Männer	Frauen	
keine Substanz konsumiert	Antworten	23	9	32
	Personen %	30.7%	33.3%	31.4%
Alkohol	Antworten	33	10	43
	Personen %	44.0%	37.0%	42.2%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten	3	1	4
	Personen %	4.0%	3.7%	3.9%
Heroin	Antworten	15	9	24
	Personen %	20.0%	33.3%	23.5%
Methadon	Antworten	3	1	4
	Personen %	4.0%	3.7%	3.9%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten	1	1	2
	Personen %	1.3%	3.7%	2.0%
Kokain	Antworten	28	11	39
	Personen %	37.3%	40.7%	38.2%
Crack, Freebase	Antworten	3	0	3
	Personen %	4.0%	.0%	2.9%
Amphetamine	Antworten	2	0	2
	Personen %	2.7%	.0%	2.0%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
andere Stimulantien (z.B. Khat)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Barbiturate	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Benzodiazepine	Antworten	4	4	8
	Personen %	5.3%	14.8%	7.8%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	3.7%	1.0%
LSD	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
andere Halluzinogene	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Cannabis	Antworten	10	3	13
	Personen %	13.3%	11.1%	12.7%
Tabak	Antworten	16	7	23
	Personen %	21.3%	25.9%	22.5%
andere Substanz(en)	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
pathologisches Spielen	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Essstörungen	Antworten	0	1	1
	Personen %	.0%	3.7%	1.0%
anderes sucht-ähnliches Problem	Antworten	0	0	0
	Personen %	.0%	.0%	.0%
Total	Antworten	141	58	199
	Antworten %	100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen	75	27	102
	Personen %	188.0%	214.8%	195.1%
Missing		5	0	5

C8 17% der KlientInnen haben in den letzten 30 Tagen vor Austritt Drogen injiziert. Von den Personen mit planmässigem Therapieabschluss haben 7% Drogen injiziert, von den Personen mit Therapieabbruch 28% (ohne Abbildung). Dieser Unterschied ist hochsignifikant (Cr's V=.28, p<.000).

C8 In den letzten 30 Tagen vor Austritt Drogen injiziert? (vmad030)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
ja	44	16.4%	21	18.8%	65	17.1%
nein	225	83.6%	91	81.3%	316	82.9%
Total	269	100.0%	112	100.0%	381	100.0%
Missing_	78		23		101	

C9 21% der KlientInnen gaben an, während der Therapie keine Rückfälle hinsichtlich ihrer Therapieziele erlebt zu haben bzw. die TherapeutInnen gaben an, dass keine Rückfälle stattgefunden haben. 26% der KlientInnen gaben drei bis vier Rückfälle, 29% fünf und mehr Rückfälle an. Von den Personen mit planmässigem Therapieabschluss gaben 30% keinen Rückfall an, von den Personen mit Therapieabbruch waren es nur 13% (ohne Abbildung). Dieser Unterschied ist signifikant (Cr's V=.22, p<.01).

C9 Rückfälle hinsichtlich Therapieziele (vzaz010)

	Geschlecht				Gesamt	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
keine	63	20.1%	27	21.4%	90	20.5%
einmal	41	13.1%	8	6.3%	49	11.2%
zweimal	39	12.5%	20	15.9%	59	13.4%
drei- oder viermal	74	23.6%	40	31.7%	114	26.0%
fünfmal oder mehr	96	30.7%	31	24.6%	127	28.9%
Total	313	100.0%	126	100.0%	439	100.0%
Missing_	34		9		43	

C10 Die Rückfälle wurden zu folgenden Substanzen verzeichnet (ohne Kategorie "keine Rückfälle"): 62% mit Alkohol, 51% mit Heroin, 42% mit Kokain und 31% mit Cannabis. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

C10 Rückfälle zu welchen Substanzen: Subgruppe Rückfall ja (Mf antworten: vzaz020a - vzaz020v)

			Geschlecht		Total
			Männer	Frauen	
Alkohol	Antworten		159	55	214
	Personen %		64.6%	55.6%	62.0%
Cocktail (Heroin und Kokain)	Antworten		27	6	33
	Personen %		11.0%	6.1%	9.6%
Heroin	Antworten		124	53	177
	Personen %		50.4%	53.5%	51.3%
Methadon	Antworten		11	6	17
	Personen %		4.5%	6.1%	4.9%
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	Antworten		5	1	6
	Personen %		2.0%	1.0%	1.7%
Kokain	Antworten		107	39	146
	Personen %		43.5%	39.4%	42.3%
Crack, Freebase	Antworten		5	2	7
	Personen %		2.0%	2.0%	2.0%
Amphetamine	Antworten		20	6	26
	Personen %		8.1%	6.1%	7.5%
MDMA und verwandte Stoffe	Antworten		11	1	12
	Personen %		4.5%	1.0%	3.5%
andere Stimulantien (z.B.	Antworten		0	1	1
	Personen %		.0%	1.0%	.3%
Barbiturate	Antworten		0	0	0
	Personen %		.0%	.0%	.0%
Benzodiazepine	Antworten		40	21	61
	Personen %		16.3%	21.2%	17.7%
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	Antworten		3	4	7
	Personen %		1.2%	4.0%	2.0%
LSD	Antworten		3	1	4
	Personen %		1.2%	1.0%	1.2%
andere Halluzinogene	Antworten		1	0	1
	Personen %		.4%	.0%	.3%
flüchtige Stoffe (z. B. Lösungsmittel)	Antworten		2	0	2
	Personen %		.8%	.0%	.6%
Cannabis	Antworten		80	26	106
	Personen %		32.5%	26.3%	30.7%
Tabak	Antworten		19	8	27
	Personen %		7.7%	8.1%	7.8%
andere Substanz(en)	Antworten		10	1	11
	Personen %		4.1%	1.0%	3.2%
pathologisches Spielen	Antworten		1	0	1
	Personen %		.4%	.0%	.3%
Essstörungen	Antworten		1	4	5
	Personen %		.4%	4.0%	1.4%
anderes, sucht-ähnliches Problem	Antworten		1	1	2
	Personen %		.4%	1.0%	.6%
Total	Antworten		630	236	866
	Antworten %		100.0%	100.0%	100.0%
	Anzahl Personen		246	99	345
	Personen %		256.1%	238.4%	251.0%
Missing			4	0	4

C11 Dauer der Rückfälle in Tagen: Subgruppe Rückfall ja (vzaz030)

		Geschlecht				Gesamt	
		Männer		Frauen		n	%
		n	%	n	%		
Dauer der Rückfälle in Tagen	1 Tag	50	29.9%	10	15.2%	60	25.8%
	2-3 Tage	41	24.6%	22	33.3%	63	27.0%
	4-7 Tage	38	22.8%	25	37.9%	63	27.0%
	8-14 Tage	16	9.6%	4	6.1%	20	8.6%
	länger als 15 Tage	22	13.2%	5	7.6%	27	11.6%
Total		167	100.0%	66	100.0%	233	100.0%
Missing_		83		33		116	

D PROGNOSE

D1a Für 27% der austretenden KlientInnen wurde eine gute, für 9% eine sehr gute Prognose hinsichtlich des Suchtproblems gestellt.

D1a Prognose hinsichtlich Suchtproblem (vzag010)

	Geschlecht				Total	
	Männer		Frauen		n	%
	n	%	n	%		
sehr gute Prognose	20	6.7%	16	14.2%	36	8.8%
gute Prognose	77	25.9%	32	28.3%	109	26.6%
eher ungünstige Prognose	108	36.4%	41	36.3%	149	36.3%
ungünstige Prognose	92	31.0%	24	21.2%	116	28.3%
Total	297	100.0%	113	100.0%	410	100.0%
Missing_	50		22		72	

D1b Erwartungsgemäss hängt die Prognose eng mit der Art des Therapieabschlusses zusammen: für 47% der KlientInnen mit Therapieabbruch wurde eine eher ungünstige, ebenfalls für 47% eine ungünstige Prognose gestellt, dies im Gegensatz zu den KlientInnen mit planmässigem Therapieabschluss: 24% mit eher ungünstiger und 5% mit ungünstiger Prognose. 72% der Personen mit planmässigem Abschluss erhielten eine gute bis sehr gute Prognose - dies trifft nur auf 6% der AbbrecherInnen zu (Cr' V=.70, p<.000).

D1b Prognose hinsichtlich Suchtproblem und Austrittsmodus (vzag010 vmab040)

	Austrittsumstände rec				Total	
	planmässige Beendigung mit und ohne Übertritt		Abbruch und Kontaktverlust		n	%
	n	%	n	%		
sehr gute Prognose	34	19.5%	0	.0%	34	9.0%
gute Prognose	90	51.7%	13	6.4%	103	27.4%
eher ungünstige Prognose	41	23.6%	95	47.0%	136	36.2%
ungünstige Prognose	9	5.2%	94	46.5%	103	27.4%
Total	174	100.0%	202	100.0%	376	100.0%
Missing_	28		41		69	